

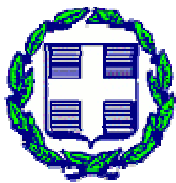
ΤΕΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΣΕΥΠ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
«ΚΕΝΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΗΣ
ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΚΑΙ
ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ »

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ
ΜΑΡΤΖΑΚΛΗ ΝΙΚΟΛΙΤΣΑ
ΜΕΤΑΛΛΗΝΟΥ ΕΛΕΝΗ
ΝΤΑΣΗ ΓΕΩΡΓΙΑ

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΔΡΙΤΣΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

ΠΑΤΡΑ, 2015



ΤΕΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΣΕΥΠ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«ΚΕΝΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΗΣ ΟΥΣΙΟΞΕΑΡΤΗΣΗΣ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΚΑΙ
ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ»

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ

ΜΑΡΤΖΑΚΛΗ ΝΙΚΟΛΙΤΣΑ

ΜΕΤΑΛΛΗΝΟΥ ΕΛΕΝΗ

ΝΤΑΣΗ ΓΕΩΡΓΙΑ

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:

ΔΡΙΤΣΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

Πτυχιακή εργασία για τη λήψη πτυχίου από το Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας της σχολής
Επαγγελματών Υγείας και Πρόνοιας του Ανώτατου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος
(Α.Τ.Ε.Ι.) Πάτρας

Πάτρα, 2015

Επιβλέπων Καθηγητής

ΔΡΙΤΣΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

Μέλη Επιτροπής

.....

Υπογραφή

.....

Υπογραφή

Copyright © ΜΑΡΤΖΑΚΛΗ ΝΙΚΟΛΙΤΣΑ, 2015

Copyright © ΜΕΤΑΛΛΗΝΟΥ ΕΛΕΝΗ, 2015

Copyright © ΝΤΑΣΗ ΓΕΩΡΓΙΑ, 2015

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τον συγγραφέα.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Επιλέγουμε να εκφράσουμε τις ευχαριστίες μας στον εποπτεύοντα καθηγητή μας κύριο Δρίτσα Ιωάννη για την πολύτιμη βοήθεια και υποστήριξή του.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία πραγματεύεται την έννοια των εξαρτησιογόνων ουσιών καθώς και την άποψη των φοιτητών του ΤΕΙ Πάτρας σχετικά με το θέμα. Κύριος στόχος της μελέτης είναι η βιβλιογραφική ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε αναζητώντας πληροφορίες σε ηλεκτρονικές επιστημονικές βάσεις δεδομένων και εγκυρότατες ιστοσελίδες καθώς και η εκμείευση της άποψης των φοιτητών του ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδος (Πάτρα) σχετικά με την ουσιοεξάρτηση.

Στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζονται οι ορισμοί των εννοιών της εξαρτησιογόνου ουσίας, της εξάρτησης και των διακρίσεων αυτής, του εθισμού, της ανοχής και του στερητικού συνδρόμου καθώς και οι επιμέρους στόχοι της μελέτης.

Στο δεύτερο κεφάλαιο αναλύονται οι παράγοντες της ουσιοεξάρτησης καθώς και οι κυριότερες εξαρτησιογόνες ουσίες όπως το κάπνισμα, το αλκοόλ, τα ψυχοδραστικά φάρμακα κτλ.

Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζεται το θεωρητικό υπόβαθρο της πρόληψης που διακρίνεται σε πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια.

Στο τέταρτο κεφάλαιο δίνεται η ελληνική πραγματικότητα της πρόληψης της ουσιοεξάρτησης καθώς και τα διαθέσιμα προγράμματα που εφαρμόζονται. συνέχεια παρουσιάζονται προγράμματα πρόληψης στη ευρύτερη κοινότητα.

Στο πέμπτο κεφάλαιο αναλύεται η ευρωπαϊκή προσέγγιση του θέματος της ουσιοεξάρτησης προσδιορίζοντας το φαινόμενο στην Αγγλία και την Ολλανδία.

Το έκτο κεφάλαιο εισάγει η μεθοδολογία έρευνας που ακολουθήσαμε για τη δημιουργία του ερωτηματολογίου και τη συλλογή δεδομένων.

Στο έβδομο κεφάλαιο παρουσιάζονται αναλυτικά τα αποτελέσματα της έρευνας σε απεικόνισή τους διαγραμματική μορφή και πίνακα.

Στη συνέχεια παρατίθενται τα συμπεράσματα που πρόεκυψαν από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση και την έρευνα που διεξήχθη.

Στο τέλος παρουσιάζεται η εκτενής βιβλιογραφία που χρησιμοποιήθηκε κατά την εκπόνηση και το παράρτημα με το ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο που δόθηκε στους φοιτητές.

ABSTRACT

This thesis deals with the concept of addictive substances and the opinion of students of the Technological Educational Institute of Patras on the subject. The main objective of the study is the literature review conducted by searching scientific information in electronic databases and very reliable websites and the eliciting the opinion of students of the TEI of Western Greece (Patras) on the addiction.

In the first chapter, the definitions of the addictive substance dependence and this discrimination, addiction, tolerance and withdrawal syndrome and the specific objectives of the study.

The second chapter analyzes the factors of addiction and the main addictive substances such as tobacco, alcohol, psychoactive drugs etc.

The third chapter presents the theoretical background of prevention is divided into primary, secondary and tertiary.

In the fourth chapter, given the Greek reality of prevention of addiction and the available programs in place. then presented prevention programs in the wider community.

The fifth chapter analyzes the European approach to addiction theme defining the phenomenon in England and Holland.

The sixth chapter introduces the research methodology behind the creation of the questionnaire and data collection.

In the seventh chapter presents in detail the results of research into the portrayal diagrammatic form and table.

Here are the conclusions drawn from the literature review and the survey was conducted.

At the end it shows the extensive literature used in the preparation and the Annex to the electronic questionnaire was given to students. After the analysis of the survey presents the discussion of the results through the emphasis given in the tables and charts and proposals on the prevention of addiction .

Here are the conclusions drawn from the literature review and the survey was conducted.

At the end it shows the extensive literature used in the preparation and the Annex to the electronic questionnaire was given to students.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η χρήση και εξάρτηση του ατόμου από τις ναρκωτικές ουσίες, αποτελεί ένα πολύπλοκο και πολύ-παραγοντικό φαινόμενο, το οποίο απαιτεί αντίστοιχα ποικίλες προσεγγίσεις για το χειρισμό του σε θεσμικό και σε ατομικό επίπεδο. Όπως συμπεραίνεται από την, οι παράγοντες που συντελούν στο να οδηγηθεί ένα άτομο στον κόσμο της ουσιοεξάρτησης είναι πολλοί και η φύση τους είναι ατομική αλλά και περιβαλλοντολογική.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάλυση των παράγοντες που καθορίζοντας την εμφάνιση του φαινομένου της ουσιοεξάρτησης η οποία παίζει κατά κύριο λόγο τον ρόλο στην ζωή του τοξικομανούς, καλύπτοντας θεμελιακά ελλείμματα του ψυχισμού του και της γενικά της πραγματικότητας που βιώνει.

Στους στόχους της εργασίας περιλαμβάνονται :

- Ø Η μελέτη γενικά της υπάρχουσας βιβλιογραφίας που αναφέρεται στο θέμα της ουσιοεξάρτησης.
- Ø Οι αιτίες της ουσιοεξάρτησης.
- Ø Η ανάλυση των κέντρων πρόληψης που υπάρχουν στη χώρα μας.
- Ø Η άποψη των φοιτητών του τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Δυτικής Ελλάδος σχετικά με την ουσιοεξάρτηση.

Στις δυσκολίες της εκπόνησης περιλαμβάνονται :

- Ø Η διαχείριση του στατιστικού προγράμματος για την ανάλυση των δεδομένων της έρευνας.
- Ø Η δημιουργία του ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου.
- Ø Η εύρεση σύγχρονης, σχετικά με το θέμα, βιβλιογραφίας.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	2
ABSTRACT	3
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	4
ΚΕΦΑΛΑΙΟ I	8
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	8
ΟΡΙΣΜΟΙ ΕΝΝΟΙΩΝ	8
ΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ II	10
ΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΙ Η ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΗΣ - ΜΕ ΕΜΦΑΣΗ ΣΤΗ ΓΕΝΕΤΙΚΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	10
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	10
2.1 ΚΥΡΙΟΤΕΡΕΣ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΕΣ ΟΥΣΙΕΣ	10
2.2 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΩΘΟΥΝ ΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ	14
2.3 ΕΜΦΑΣΗ ΣΤΗ ΓΕΝΕΤΙΚΗ-ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	22
2.4 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ	22
ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ III	27
ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ	27
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	27
3.1 ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ	27
3.2 ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ	33
3.3 ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ - ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΕ ΘΕΣΜΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	33
3.4 ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ	37
3.4.1 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗΣ	38
3.4.2 Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΥΠΟΤΡΟΠΗΣ ΚΑΙ Η ΚΙΝΗΤΙΚΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ	40
ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ	40
ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV	42
Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΟΛΗΨΗ ΣΤΗ ΠΡΑΞΗ – ΟΙ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΣΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ.	42

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	42
4.1 ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΗΣ	42
4.2 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΠΟΥ ΕΦΑΡΜΟΖΟΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	43
4.2.1. Η ΠΟΡΕΙΑ ΤΟΥ Ο.ΚΑ.ΝΑ ΚΑΤΑ ΤΟ 2004-2005	45
4.2.2. ΩΣ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΠΥΞΙΔΑ-ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ	48
4.3 ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	50
4.3.1. ΣΧΟΛΕΣ ΓΟΝΕΩΝ	52
4.4 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΤΗΝ ΕΥΡΥΤΕΡΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ	55
4.5 . ΣΧΟΛΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ	57
ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ	60
ΚΕΦΑΛΑΙΟ V	61
ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΕΣ ΟΥΣΙΕΣ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ	61
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	61
5.1 ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΣΤΗΝ ΑΓΓΛΙΑ	61
5.2 ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΣΤΗΝ ΟΛΛΑΝΔΙΑ	63
ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ	67
ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI – «ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ»	68
6.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ	68
6.2 ΓΕΝΙΚΟΣ ΣΤΟΧΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	68
6.3 ΕΙΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	68
6.3.1 ΜΕΘΟΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	69
6.4 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ	69
6.4 ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΚΑΙ ΔΕΙΓΜΑ	70
6.5.1 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ	70
6.5.2 ΜΕΘΟΔΟΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑΣ	71
6.5 ΕΠΙΛΟΓΗ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ	71
6.6 ΤΟΠΟΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	72
6.7 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ	72
6.8 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ	73
ΚΕΦΑΛΑΙΟ VII	74

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	74
ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ	109
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	110
ΚΕΦΑΛΑΙΟ VIII	111
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	111
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	113
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	116
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ	116

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

ΟΡΙΣΜΟΙ ΕΝΝΟΙΩΝ

ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΟΣ ΟΥΣΙΑ: είναι η φυσική, ημισυνθετική ή συνθετική ουσία που έχει την δυνατότητα να επιδρά στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα του ανθρώπου και να προκαλεί αλλαγή στην διάθεση του. (Μπαμπινιώτης, 2012)

ΕΞΑΡΤΗΣΗ/ΕΘΙΣΜΟΣ: δηλώνει την επιτακτική ανάγκη για χρήση μιας ουσίας. Διακρίνεται σε σωματική και ψυχολογική: (Μπαμπινιώτης, 2015)

• Σωματική εξάρτηση: ο οργανισμός του χρήστη αδυνατεί να λειτουργήσει φυσιολογικά χωρίς την λήψη της εξαρτησιογόνου ουσίας.

• Ψυχική εξάρτηση: ανάγκη για χρήση τη ουσία προκειμένου ο χρήστης να έχει ψυχική ισορροπία και συνοχή. (Μπαμπινιώτης, 2012)

Για να θεωρηθεί ένα άτομο εξαρτημένο από μια ουσία θα πρέπει να έχει τουλάχιστον τρία από τα παρακάτω συμπτώματα, όπως αναφέρει και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας:

- Εμφανή ανάγκη για χρήση της ουσίας.
- Εμφάνιση ανοχής στην χρήση της ουσίας.
- Με την μείωση ή διακοπή της λήψης της ουσίας να προκύπτει σύνδρομο στέρησης.
- Σπατάλη σημαντικού χρονικού διαστήματος γύρω από τη συμπεριφορά χρήσης.
- Απομάκρυνση του ατόμου από σημαντικές κοινωνικές, επαγγελματικές ή ψυχαγωγικές δραστηριότητες λόγω λήψης της ουσίας.

· Παρά την εμφάνιση σωματικών ή ψυχολογικών συμπτωμάτων λόγω χρήσης της ουσίας, το άτομο παρουσιάζει εμμονή να συνεχίσει την χρήση ουσίας.

ΑΝΟΧΗ: η ανάγκη προοδευτικής και συστηματικής αύξησης της ουσίας για να επιτύχει ο χρήστης το επιθυμητό αποτέλεσμα. (Μπαμπινιώτης, 2012)

ΣΤΕΡΗΤΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ: τρομώδες παραλήρημα με έντονα σωματικά και ψυχολογικά συμπτώματα κατά την διακοπή ή μείωση της εξαρτησιογόνου ουσίας. (Μπαμπινιώτης, 2015)

ΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η παρούσα μελέτη στοχεύει :

1. Στη μελέτη της έννοιας των εξαρτησιογόνων ουσιών ως προς τη θεωρητική τους προσέγγιση.
2. Στην ανάλυση των παραγόντων που οδηγούν στη χρήση των εξαρτησιογόνων ουσιών.
3. Στην ανάπτυξη των πυλώνων της πρόληψης των εξαρτησιογόνων ουσιών
4. Στη μελέτη της ελληνικής πραγματικότητα σχετικά με το θέμα των εξαρτησιογόνων ουσιών.
5. Στην ερευνητική μελέτη των απόψεων των φοιτητών των σχολών του ΤΕΙ Πάτρας σχετικά με την χρήση των εξαρτησιογόνων ουσιών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ

ΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΙ Η ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΗΣ - ΜΕ ΕΜΦΑΣΗ ΣΤΗ ΓΕΝΕΤΙΚΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και την έρευνα από την ψυχιατρική κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών διεξάχθηκε έρευνα τις χρονικές περιόδους 1993-1998 και 2004 χρησιμοποιώντας τις προδιαγραφές του Ευρωπαϊκού Παρατηρητηρίου για τα ναρκωτικά και την τοξικομανία στον γενικό πληθυσμό. Η έρευνα διερευνά, επιπλέον, τις στάσεις και τις αντιλήψεις του πληθυσμού σε θέματα που σχετίζονται με τη χρήση και με το χρήστη ουσιών, και τους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες που σχετίζονται με τη χρήση. Στόχος της έρευνας είναι η μελέτη της επικράτησης και των χαρακτηριστικών της χρήσης νόμιμων και παράνομων ουσιών στο γενικό πληθυσμό της χώρας και εμφανίστηκαν τα παρακάτω αποτελέσματα:

2.1 ΚΥΡΙΟΤΕΡΕΣ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

ΚΑΠΝΙΣΜΑ: Το κάπνισμα αποτελεί μια από τις πιο ελκυστικές συνήθειες που καταφεύγουν οι άνθρωποι στην χώρα μας. Τα αποτελέσματα της έρευνας μαρτυρούν ότι την περίοδο του 2004 η Ελλάδα βρισκόταν στις υψηλότερες θέσεις σε σύγκριση με άλλες Ευρωπαϊκές χώρες καθώς το 39 % του γενικού πληθυσμού κάπνιζε, ποσοστό που αγγίζει σχεδόν τον μισό πληθυσμό. Η ηλικία απευθυνόταν σε άτομα μεταξύ 12 έως 64 ετών. Από αυτό το ποσοστό το 15 % ανέφερε ότι αποτελούν ομάδα συστηματικών και έντονων καπνιστών. Περίπου 1.170.248 Έλληνες πολίτες δήλωσαν ότι κάνουν κατ'εξακολούθηση κατανάλωση καπνού και η αύξηση του καπνίσματος εμφανίζεται κυρίως μετά την ηλικία των 44 χρόνων. Σε σύγκριση μεταξύ ανδρών και γυναικών, οι άνδρες φαίνονται να καπνίζουν περισσότερο από τις γυναίκες ενώ και τα δυο φύλα μειώνουν την κατανάλωση τσιγάρων όσο καθώς μπαίνουν στην Τρίτη ηλικία. Συνολικά στην Ελλάδα μέχρι και το 2004 κάπνιζαν 3.013.248 άτομα εκ των οποίων οι 1.170.240 αποτελούσαν σταθερούς καπνιστές ως προς την λήψη αυτής της ουσίας. (Κοκκώλης, 2014)

ΑΛΚΟΟΛ: Η έρευνα υπέδειξε πόσο γνωστή στον Ελλαδικό χώρο είναι η κατανάλωση ποτών που περιέχουν αιθανόλη. Από την εφηβική ηλικία τα οινόπνευματώδη έχουν κάνει την παρουσία τους αρκετά εμφανή τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες. Πιστεύεται ότι ο ολόκληρος ο γενικός πληθυσμός έχει δοκιμάσει τουλάχιστον μια φορά κατανάλωση οινόπνευματωδών ουσιών στην ζωή του. Μεταξύ του φάσματος 12 και 64 χρονών βρέθηκε ότι 1 στους 4 ανθρώπους κάνουν λήψη αλκοόλ τουλάχιστον 2 φορές σε διάστημα 7 ημερών. Υπολογίστηκε ότι το 2004 περίπου 5.136.574 Έλληνες ήταν χρήστες οινόπνευματωδών σε τακτικό διάστημα ενώ περίπου 2.092.100 επαναλαμβάνουν την κατανάλωση από 2 φορές την εβδομάδα.

Ωστόσο η έρευνα παρουσίασε τα αποτελέσματα σχετικά θετικά αν λάβουμε υπόψη μας ότι οι υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες βρίσκονταν σε μεγαλύτερα επίπεδα κατανάλωσης. Υψηλό ποσοστό ανιχνευόταν στον Καναδά και στους κατοίκους της Ωκεανίας οι οποίοι εκθέτουν τον οργανισμό τους σε μεγάλες ποσότητες οινόπνευματος προκαλώντας κατάσταση μέθης. Στις ηλικίες που κυμαίνονται μεταξύ 18 και 35 πραγματοποιείται συστηματική κατανάλωση αλκοόλ με σταθερά ποσοστά (δεν εμφανίζεται μείωση ή αύξηση). Τέλος αναφορικά στα δυο φύλα θα πρέπει να τονίσουμε ότι τόσο στην Ελλάδα όσο και στις Ευρωπαϊκές χώρες οι άνδρες ξεπερνούν τον αριθμό των γυναικών που πραγματοποιούν λήψη οινόπνευματώδη ποτών. (Παπαδημητρακόπουλος, 2006)

ΨΥΧΟΔΡΑΣΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ: Η λήψη ψυχοδραστικών φαρμάκων σύμφωνα με την έρευνα υπέδειξε ότι φαίνεται στα μάτια των χρηστών λιγότερο ακίνδυνη από ότι πραγματικά είναι και μάλιστα ορισμένοι άνθρωποι έχουν καταφύγει σε αυτές τις ουσίες χωρίς να έχει προηγηθεί ιατρική εντολή. Χρησιμοποιούνται όπως αναφέρθηκε για να αντιμετωπίσουν καταστάσεις που έχριζαν θεραπεία και ήταν εμφανή η άγνοια που είχαν απέναντι στις επιδράσεις αυτών των φαρμάκων. Υπολογίστηκε ότι περίπου 382.511 άνθρωποι προχώρησαν σε λήψη ψυχοδραστικών φαρμάκων μετά από ιατρική γνωμάτευση ενώ 1.811.072 συμπολίτες μας ήταν χρήστες τέτοιων ουσιών χωρίς να το έχει επιτρέψει ο αρμόδιος ιατρός τους. Φαίνεται λοιπόν ότι αρκετά μεγάλος αριθμός ανθρώπων πραγματοποιούν λήψη ψυχοδραστικών φαρμάκων από επιλογή δική τους και προσωπική εκτίμηση. Μάλιστα για τον χρόνο του 2004 τα αποτελέσματα της έρευνας παρουσίαζαν ότι από τους 1.811.072 τουλάχιστον οι

710.377 είχαν καταναλώσει αυτές τις ουσίες σε διάστημα 30 ημερών πριν το τέλος της έρευνας. Οι γυναίκες παρουσιάζονται πιο ευάλωτες στην λήψη ψυχοδραστικών φαρμάκων από ότι οι άνδρες και αγνοούν το γεγονός ότι προηγείται ιατρική σύσταση. (Παπαδημητρακόπουλος, 2006)

ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ: Το 2004 σύμφωνα με την έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 8.7 % της χώρας μας ήταν χρήστες ναρκωτικών ουσιών για τουλάχιστον μια φορά στην ζωή τους και μάλιστα τα πορίσματα ανέφεραν ότι ξεκίνησαν ορισμένοι και από την ηλικία των 12 χρόνων. Η πιο γνωστή για τους ανθρώπους ναρκωτική ουσία θεωρούταν η κάνναβη. Μάλιστα στους τέσσερις ο ένας ξαναδοκίμασε την ουσία μετά την πρώτη φορά. Αναφέρεται ότι 671.346 είχαν εκτεθεί στην χρήση τέτοιων ουσιών με ηλικιακά όρια μεταξύ 35 έως 44 ενώ 380.414 ήταν ηλικίας από 12 έως και 35. Ενώ οι αρχικές εκτιμήσεις έδειχναν ότι οι άνδρες καταλαμβάνουν μεγαλύτερο ποσοστό συγκριτικά με τις γυναίκες ωστόσο φαίνεται ότι ο αριθμός αυτός αρχίζει να εξισορροπεί. (Κοκκώλης, 2014)

ΑΜΦΕΤΑΜΙΝΕΣ: Η αμφεταμίνη ως ουσία εξαρτησιογόνα δρα στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού. Συγκεκριμένα εμπλέκεται στην λειτουργία των νευροδιαβιβαστών και απελευθερώνει περισσότερο ντοπαμίνη, σεροτονίνη και νορεπινεφρίνη στον εγκέφαλο (ουσίες που σχετίζονται με την διάθεση).

Η διέγερση που προκαλεί μετά την λήψη της είναι σχετικά παροδική αλλά τα συμπτώματα διαρκούν ως προς τον χρόνο. Χρησιμοποιείται με σκοπό να καλυτερέψει τα επίπεδα διάθεσης ενός ατόμου αλλά θεωρείται επικίνδυνη μορφή εξαρτησιογόνου ουσίας διότι έχει υψηλή εθιστική συμπεριφορά. Ο χρήστης αμφεταμινών κάθε φορά που σταθεροποιούνται τα συμπτώματα του αναζητά την δόση σε μεγαλύτερη μορφή για να προκληθεί η νευροδιαβιβαστική έκρηξη στον οργανισμό του. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα η εξάρτηση να αποτελεί φυσιολογικό επακόλουθο. Η συμπτωματολογία ενός ατόμου που πραγματοποιεί κατανάλωση τέτοιων ουσιών περιλαμβάνει συνήθως ταχυκαρδία, εφίδρωση, αίσθημα ναυτίας ; Η αμφεταμίνη ως ουσία εξαρτησιογόνα δρα στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού. Συγκεκριμένα εμπλέκεται στην λειτουργία των νευροδιαβιβαστών και απελευθερώνει περισσότερο ντοπαμίνη, σεροτονίνη και νορεπινεφρίνη στον εγκέφαλο (ουσίες που σχετίζονται με την διάθεση). (Κοκκώλης, 2014)

Η διέγερση που προκαλεί μετά την λήψη της είναι σχετικά παροδική αλλά τα συμπτώματα διαρκούν ως προς τον χρόνο. Χρησιμοποιείται με σκοπό να καλυτερέψει τα επίπεδα διάθεσης ενός ατόμου αλλά θεωρείται επικίνδυνη μορφή εξαρτησιογόνου ουσίας διότι έχει υψηλή εθιστική συμπεριφορά. Ο χρήστης αμφεταμινών κάθε φορά που σταθεροποιούνται τα συμπτώματα του αναζητά την δόση σε μεγαλύτερη μορφή για να προκληθεί η νευροδιαβιβαστική έκρηξη στον οργανισμό του. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα η εξάρτηση να αποτελεί φυσιολογικό επακόλουθο. Η συμπτωματολογία ενός ατόμου που πραγματοποιεί κατανάλωση τέτοιων ουσιών περιλαμβάνει συνήθως και εμετού, μερικές φορές μυϊκοί σπασμοί και πολύ συχνά αϋπνία. Με την συστηματική χρήση όμως γίνονται εμφανή και οι επιδράσεις που παράγονται σε ψυχολογικό και νευρολογικό επίπεδο. Το άτομο μπορεί να παραπονεθεί για οπτικές ή ακουστικές ψευδαισθήσεις, να παρουσιάσει παραλήρημα και κάποιες φορές υπερκινητική συμπεριφορά. (ΕΠΨΥ, 2013)

Τέλος θα πρέπει να τονίσουμε ότι οι αμφεταμίνες δείχνουν να προκαλούν κυρίως ψυχική εξάρτηση παρά σωματική. Το άτομο τις έχει εντάξει στην ζωή του προκειμένου να καλύψει ψυχικές ανάγκες παρά σωματικές. Για αυτό τον λόγο είναι και πολύ δύσκολη η διαδικασία απεξάρτησης των αμφεταμινών.

ΟΠΙΟΕΙΔΗ: Το όπιο παράγεται από την κάψα μιας παπαρούνας που καλλιεργείται κυρίως στο Αφγανιστάν και τη Βιρμανία. Είναι ένα από τα αρχαιότερα ναρκωτικά στον κόσμο. Χρησιμοποιείται ως φάρμακο ενάντια στον πόνο, τον βήχα και την αϋπνία, αλλά προκαλεί εξάρτηση. Η ηρωίνη παράγεται από το όπιο και είναι το ισχυρότερο παράγωγο, με καθαρότητα περίπου 80%. Η μορφίνη που παράγεται και αυτή από το όπιο είναι επίσης εθιστική ουσία, η χρήση της περιορίστηκε στην ιατρική και επιτρέπεται νοσοκομειακά ως αναλγητικό. (ΕΠΨΥ, 2013)

Το ανθρώπινο σώμα αποτελείται από υποδοχείς οι οποίοι έχουν την ικανότητα να διατηρούν τις ουσίες των οπιοειδών στα τμήματά τους. Συγκεκριμένα οι ενδορφίνες (ουσίες που παράγονται από τον ίδιο τον οργανισμό) χρησιμοποιούνται για την απολίνωση του πόνου και αφού πραγματοποιηθεί η λειτουργία τους διασπώνται από τους υποδοχείς. Σε αντίθεση με τα οπιοειδή που διατηρούνται σε μεγαλύτερο χρόνο μέσα στο σώμα και έτσι επιταχύνουν την λειτουργία τους. Τα οπιοειδή εισβάλλουν στις λειτουργίες του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος με κυριότερο σκοπό την

μείωση του σωματικού πόνου και την ανοχή του πόνου από τον πάσχοντα. Προκαλεί ιδίως το αίσθημα ευφορίας πέρα των αναλγητικών ικανοτήτων.

Σοβαρή παρενέργεια η οποία εμφανίζεται κατά την συστηματική λήψη αυτών των ουσιών είναι η καταστολή του αναπνευστικού ενώ μπορεί να συνοδεύεται από το αίσθημα ναυτίας και εμετού, ζάλη και δυσκοιλιότητα. (Παπαδημητρακόπουλος, 2006)

2.2 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΩΘΟΥΝ ΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Στα βιολογικά αίτια που πιστεύεται ότι σχετίζονται με την εθιστική ικανότητα του ατόμου απέναντι σε μια ουσία κατατάσσονται προδιαθεσικοί παράγοντες οι οποίοι αποτελούν βάση για την εμπλοκή ενός ατόμου σε εξαρτησιογόνες ουσίες αλλά παρόλα αυτά δεν αρκούν από μόνοι τους για να αναπτυχθεί αυτό το φαινόμενο.

Τα νευρικά κυκλώματα του ανθρώπινου εγκεφάλου λειτουργούν με τέτοιους μηχανισμούς που σε ορισμένα άτομα δίνουν το αίσθημα ανάγκης να επιζητούν την γενικότερη έννοια του εθισμού σε κάποια ουσία περισσότερο από κάποιο άλλο άτομο.

Οι γενετικοί αυτοί παράγοντες βασίζονται σε μοριακούς μηχανισμούς των νευρικών κυκλωμάτων και μέχρι σήμερα πραγματοποιούνται μελέτες για να βρεθεί σε μοριακό και κυτταρικό επίπεδο η αιτιολογία για το πώς δρα μια εξαρτησιογόνος ουσία στον εγκέφαλο του ατόμου και πως συσχετίζεται με το γενετικό υλικό του ανθρώπου.

Τα νευρικά κυκλώματα ακόμα και με την λήψη ουσιών που προκαλούν εξάρτηση εμφανίζουν κατά την εφηβεία αλλαγές που σηματοδοτούν την ενηλικίωση του ανθρώπου τόσο στο συναισθηματικό επίπεδο όσο και προς την κρίση και την μνήμη αυτού που λαμβάνει τις ουσίες. Αυτή η τοποθέτηση δίνει το έναυσμα για την ανάλυση των διαδικασιών που λειτουργεί ο εγκέφαλος ακόμα και στην χρήση των εξαρτησιογόνων ουσιών και στην μελέτη τυχόν αναπτυξιακών νευρολογικών μηχανισμών που κάνουν έναν άνθρωπο πιο ευπαθή απέναντι σε αυτές τις ουσίες.

Σε κάθε περίπτωση όμως οφείλουμε να τονίσουμε ότι οι γενετικοί παράγοντες εκφράζουν την προδιάθεση του ατόμου για εθισμό σε ουσίες και δεν αποτελούν μοναδική αιτία αυτού του φαινομένου. (ΕΠΨΥ, 2013)

ΑΤΟΜΙΚΟΙ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Οι εκπρόσωποι της ανθρωπιστικής ψυχολογίας, Maslow και Rogers αναφέρουν ότι υπάρχει ένα υπόβαθρο στην φύση των ανθρώπων που τους κάνουν ευάλωτους και στην συνέχεια καταφεύγουν πιο εύκολα σε καταστάσεις αδυναμίας όπως είναι και η χρήση ουσιών που προκαλούν εξάρτηση. Οι ψυχικές ανάγκες του ατόμου σε συναισθήματα αγάπης, φροντίδας και εκτίμησης του εαυτού του συσχετίζονται άμεσα με το φαινόμενο των εξαρτησιογόνων ουσιών καθώς η έλλειψη των παραπάνω δημιουργούν κενό συναισθημάτων στον άνθρωπο και τον ωθεί να νομίζει πως θα το καλύψει με την χρήση ουσιών που πολλές φορές αλλάζουν την διάθεση.

Για αυτό τον λόγο άλλωστε και σε κέντρα απεξάρτησης ουσιών το κύριο μέλημα είναι αρχικά να προσαρμόζεται ο ασθενής σε ένα φιλικό περιβάλλον που του προσφέρεται αγάπη, επικοινωνία και αυτοεκτίμηση. Τα στοιχεία αυτά δίνουν τις βάσεις σε κάποιον αδύναμο ως προς την φύση του να μπορεί να ανταπεξέλθει στην καθημερινότητα. (Παπαδημητρακόπουλος, 2006)

Η εξάρτηση ουσιών από την πλευρά της ανθρωπιστικής ψυχολογίας είναι μια διαδικασία του ατόμου που προσπαθεί να καλύψει τις ψυχικές ανάγκες της ζωής του και να ενισχύσει την ύπαρξη του μέσα στην κοινωνία. Ενώ προσπαθεί με λάθος τρόπο να επιφέρει την αρμονία και την ισορροπία στην ψυχή του δεν παύει να αποτελεί ένα προσωρινό κομμάτι απολίνωσης του πόνου.

Ισχυρές ουσίες όπως είναι τα οπιοειδή καταφέρνουν εκτός του να απαλύνουν τον σωματικό πόνο να προκαλέσουν κιόλας μια προσωρινή ψεύτικη απόλαυση στον χρήστη προκειμένου να αφηθεί σε έναν φανταστικό κόσμο.

Γενικά έχουμε παρατηρήσει ότι καταστάσεις εξάρτησης που χαρακτηρίζουν άτομα του κοινωνικού μας περίγυρου τους δίνουν την δυνατότητα να απομακρύνονται λίγο από τον ψυχικό τους πόνο και να ξεχνούν τα προβλήματα που τους αφορούν. Πιστεύουν ότι με την χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών μπορούν να θάβουν τα

αισθήματα που τους βασανίζουν και να περνούν τις ώρες τους σε έναν δικό τους κόσμο που είναι αποτέλεσμα της χρήσης ουσιών.

Ο τρόπος που προσπαθούν να κατευνάσουν την αρνητικότητα είναι ριζωμένος μέσα τους από τα παιδικά χρόνια και κυρίως κατά την εφηβεία. Κύριο στοιχείο της μη φυσιολογικής τους ψυχικής ανάπτυξης είναι η έλλειψη αγάπης και αυτοεκτίμησης για τον εαυτό τους που τα κάνει άτομα ευάλωτα στην κοινωνία και αδύναμα να βρουν σωστές λύσεις για την κάλυψη των ψυχικών τους αναγκών. (Παπαδημητρακόπουλος, 2006)

Για τα ατομικά αίτια που αποτελούν σημαντικό υπόβαθρο απέναντι στις εξαρτησιογόνες ουσίες έχει αναπτυχθεί ακόμα μια θεωρία που απευθύνεται στην συμπεριφορική προσέγγιση. Αυτή η θεωρία επικεντρώνεται στο γεγονός ότι ενέργειες που οδηγούν σε συναισθήματα ικανοποίησης επαναλαμβάνονται πιο εύκολα από εκείνες που δημιουργούν συναισθήματα δυσαρέσκειας. Καταλήγουμε λοιπόν στο συμπέρασμα ότι οι ουσίες που προκαλούν εξάρτηση χρησιμοποιούνται, γιατί αναδεικνύουν τα θετικά στοιχεία και ενώ παράλληλα καταπραΰνουν από τα αρνητικά προβλήματα. Οι εκπρόσωποι της συμπεριφορικής ψυχολογίας υποστηρίζουν ότι η εξάρτηση είναι πιο ελκυστική διαδικασία για τα άτομα που επιζητούν θετικά στοιχεία και πιο επιλέξιμη από την διαδικασία της μάθησης. Αυτός είναι και ο λόγος που οι περισσότεροι που κατέχονται από χαμηλό ψυχικό επίπεδο προτιμούν να βρίσκουν απολαύσεις μέσα από την διήγηση που τους προσφέρουν οι εξαρτησιογόνες ουσίες παρά να επιζητήσουν λύσεις για τον εαυτό τους.

Ένας βασικός παράγων ο οποίος συμβάλλει καθοριστικά στο αν ένα άτομο θα εθιστεί ή όχι στις ουσίες (ναρκωτικά, κάνναβη, αλκοόλ), είναι η ψυχολογική του κατάσταση την στιγμή που θα έρθει σε επαφή με την τοξική ουσία. Το ψυχικό υπόστρωμα του ανθρώπου είναι ζωτικής σημασίας για το αν η απλή δοκιμή της ουσίας θα επαναληφθεί από αυτόν και θα φτάσει στην εξάρτηση ή όχι. Σύμφωνα και με την Κ. Μάτσα, «η εγκατάσταση της τοξικομανίας προϋποθέτει τη συνάντηση μιας προσωπικής, ψυχολογικής κρίσης με την κοινωνική». (ΕΠΨΥ, 2013)

Σύμφωνα με ορισμένους συγγραφείς που συσχετίζουν τα βιώματα της παιδικής ηλικίας με την προδιάθεση στη χρήση ναρκωτικών ουσιών, υπάρχουν τρεις κατηγορίες αρνητικών καταστάσεων που λειτουργούν ενθαρρυντικά στην υιοθέτηση εξαρτητικής συμπεριφοράς από ουσίες:

α) Καταστάσεις κατά τις οποίες δημιουργήθηκαν στο άτομο μεγάλα ψυχικά ελλείμματα από την αρχή της ζωής του με αποτέλεσμα να βιώνει ένα διαρκές αίσθημα εγκατάλειψης ή ματαιώσης και να αντιλαμβάνεται την κοινωνία σαν «κακή μητέρα».

β) Καταστάσεις κατά τις οποίες επήλθαν βίαιες ρήξεις στην ζωή του ατόμου στην παιδική ή προεφηβική ηλικία (χωρισμός γονιών, θάνατος αγαπημένων προσώπων). Το αποτέλεσμα είναι να αισθάνεται το άτομο προδομένο από την μοίρα και ότι δεν του έχουν δοθεί ίσες ευκαιρίες με τους άλλους ανθρώπους.

γ) Καταστάσεις που εμπεριέχουν όλα τα παραπάνω στοιχεία σε διάφορους συνδυασμούς όπως π.χ. οικογενειακή βία και γονικός αλκοολισμός (ΕΠΠΨΥ, 2013)

Αναμφισβήτητα όμως οι καταστάσεις αυτές δεν θα πρέπει να θεωρούνται ως γενικός κανόνας για την αιτιολογία της τοξικομανίας, αλλά ως δείκτες όξυνσης της επικινδυνότητας του φαινομένου. (Παπαδημητρακόπουλος, 2006)

Στον ψυχισμό του τοξικομανή έχουν δημιουργηθεί θεμελιακά ελλείμματα, όσον αφορά στο αίσθημα της προσωπικής ταυτότητας και στην εκτίμηση του εαυτού. Η ψυχική του κατάσταση κυβερνάται από αισθήματα ανικανότητας, μοναξιάς, απελπισίας και πόνου καθώς το κλίμα μέσα στο οποίο μεγάλωσε, εμπεριείχε αβεβαιότητα, ρευστότητα, αδιαφορία και κατάρρευση αξιών με ταυτόχρονη την ανεπάρκεια των γονικών προτύπων αλλά και των κοινωνικών στηριγμάτων.

Ο τοξικομανής αποτελεί ένα άτομο με προβλήματα στην επικοινωνία του με τους άλλους ανθρώπους, που δεν έχουν ξεπεραστεί αλλά και προβλήματα σχετικά με τις συναισθηματικές του ανάγκες, οι οποίες δεν έχουν εκπληρωθεί. Τα ελλείμματα αυτά σχετίζονται συνήθως με τα παιδικά χρόνια και τα πρώιμα βιώματά του και εκεί εντοπίζονται τα αίτια των εσωτερικών συγκρούσεων, του ψυχικού πόνου, της εσωτερικής έντασης και του άγχους που αυτός βιώνει. Επομένως, η προσφυγή στην λήψη κάποιας ναρκωτικής ουσίας, μπορεί να θεωρηθεί ως μια μορφή αυτοθεραπείας για τον τοξικομανή, ο οποίος με την πράξη του αυτή αποζητά, να καταστείλει την ένταση που νιώθει σε ψυχικό επίπεδο. Μερικά από τα κοινά ψυχολογικά χαρακτηριστικά που συναντά κανείς σε εξαρτημένα από ουσίες άτομα, είναι το αίσθημα μοναξιάς, η έλλειψη αυτοπεποίθησης και εμπιστοσύνης προς τους άλλους

καθώς επίσης και το γεγονός πως αδυνατούν να βρουν νόημα και ευχαρίστηση στη ζωή τους . (ΕΠΨΥ, 2013)

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Η κοινωνία αποτελεί αδιαμφισβήτητα συνδετικό κρίκο μεταξύ ατόμου και εξαρτησιογόνων ουσιών καθώς όταν μερικά από τα χαρακτηριστικά της υπολειπόμενων ωθούν τον άνθρωπο στην χρήση τέτοιων ουσιών. Ζώντας μέσα στην κοινωνία σχηματίζουμε την προσωπική μας ταυτότητα και παράγουμε τις αξίες με τις οποίες θέλουμε να πορευτούμε. Η κοινωνία μας δίνει με έμμεσο τρόπο οδηγίες για την εξέλιξη μας και για το πώς αρμόζει να είμαστε και να συμπεριφερόμαστε και συνίσταται από επιμέρους σύνολα(οικογένεια, σχολείο) με τα οποία πορευόμαστε.

Σχετικά με το θέμα μας απέναντι σε ουσίες που προκαλούν εξάρτηση θα επικεντρωθούμε στον ρόλο της οικογένειας που αποτελεί την πρώτη ομάδα μέσα στην οποία ζει και πραγματώνεται ο άνθρωπος σχηματίζοντας τον χαρακτήρα του και θα αναφέρουμε στην συνέχεια άλλες εξίσου καθοριστικές επιρροές και αιτίες όπως είναι το σχολείο αλλά και κοινωνικά πρότυπα. (Παπαδημητρακόπουλος, 2006)

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Η οικογένεια θεωρείται μια μικρή κοινωνική ομάδα που τα άτομα που την απαρτίζουν δεσμεύονται μεταξύ τους με συγγενικούς δεσμούς. Ο άνθρωπος από την φύση του είναι πλασμένος να δέχεται επιδράσεις που καθορίζουν σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη της ζωής .Οι επιρροές αφορούν κατά κύριο λόγο αξίες και θεσμούς που βρίσκονται στην κοινωνία και θα τις χρησιμοποιήσει στο μέλλον. Σήμερα παρατηρούμε ότι ο ρόλος της οικογένειας αρχίζει να εξασθενεί και το άτομο από την παιδική του ηλικία αποκτά διαταραχές που αφορούν την ψυχική του υγεία. Οι γονείς λόγω των πολλαπλών υποχρεώσεων και απαιτήσεων που έρχονται αντιμέτωποι αφιερώνουν ελάχιστο χρόνο μέσα στην οικογένεια πράγμα το οποίο δυσχεραίνει την θέση τους. Το παιδί δεν δέχεται επιρροές εκπαιδευτικού ή συμβουλευτικού χαρακτήρα από την οικογένεια και διαμορφώνει την προσωπικότητα του με επιδράσεις από τρίτα πρόσωπα που είναι λιγότερο παραγωγικές στην πνευματική του καλλιέργεια. (ΕΠΨΥ, 2013)

Στην σύγχρονη κοινωνία ένα παιδί μεγαλώνει με έντονο άγχος και συναισθήματα (ανασφάλεια, αδιαφορία) που δεν καλύπτουν τις ψυχικές του ανάγκες. Αυτό αποτελεί αρνητική ένδειξη που επιδρά στην κοινωνικοποίηση του αλλά και στην κοινωνική του ένταξη.

Ανευρίσκονται στοιχεία που εμφανίζουν το παιδί να ζει μετέωρο ακόμα και στο οικογενειακό του περιβάλλον και που το εκθέτουν επικίνδυνα στο εξωτερικό περιβάλλον που είναι η κοινωνία. Τέτοια στοιχεία είναι η μειωμένη προσοχή και παρακολούθηση απέναντι στο παιδί, η αδιαφορία και η έλλειψη ενδιαφέροντος, η υπερπροστασία ή υπερβολική παραχωρητικότητα, η εποπτεία που απουσιάζει από τον ρόλο του γονέα και το σημαντικότερο η διαταραγμένη σχέση μεταξύ γονιού και παιδιού λόγω των παραπάνω που θεωρούνται έναυσμα για την απομάκρυνση του παιδιού από τον οικογενειακό χώρο. (Παπαδημητρακόπουλος, 2006)

Την κατάσταση αυτή επιβαρύνει και ο ελάχιστος χρόνος που υπάρχει στην διάθεση του γονέα για να κατανοήσει και να συζητήσει με το παιδί. Επάνω σε αυτό το κομμάτι θα πρέπει να αναφέρουμε ότι η ίδια η κοινωνία με τα προβλήματα που την μαστίζουν όπως είναι στις μέρες μας η ανεργία αναγκάζει τον άνθρωπο να ζει λιγότερο ποιοτικά και να μετακινεί τα προβλήματα μέσα στην οικογένεια.

Δεν πρέπει όμως να στηριζόμαστε μόνο από αυτήν την οπτική γωνία. Η οικογένεια δεν έχει εξασθενήσει μόνο ως προς την διαπαιδαγώγηση. Σήμερα ζούμε σε μια εποχή που ο αριθμός των διαζυγίων έχει αυξηθεί δραματικά και τα παιδιά έρχονται αντιμέτωπα με το φαινόμενο χωρισμού των γονέων που τους παραχωρεί ακόμα περισσότερα αρνητικά αντίκτυπα. (ΕΠΨΥ, 2013)

Υπάρχει μεγάλο εύρος δυσχερειών που εμφανίζει να πληρεί μια οικογένεια. Στις μέρες μας διαπιστώνουμε παιδιά να μεγαλώνουν με γονείς που έχουν κλειστούς ορίζοντες ως προς την ανατροφή που δίνουν ή και το αντίθετο. Γι αυτό τον λόγο είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι δεν απευθυνόμαστε μοναδικά σε μια αιτία αλλά μεταξύ τους είναι εντελώς αλληλένδετες.

Έτσι λοιπόν αφού γνωρίζουμε πόσο καθοριστικός είναι ο ρόλος της οικογένειας στην πνευματική και ψυχική ανάπτυξη ενός παιδιού μπορούμε να συμπεράνουμε ότι ένας άνθρωπος που δεν έχει λάβει σωστές επιδράσεις από τον οικογενειακό του χώρο και έχει μεγαλώσει με διαταραγμένη την ψυχική του υγεία μπορεί πιο εύκολα να εμφανίσει μια παραβατική συμπεριφορά σαν τρόπο και στάση ζωής και να εμπλακεί με ουσίες που προκαλούν εξάρτηση. (Παπαδημητρακόπουλος, 2006)

ΣΧΟΛΕΙΟ

Η επαφή με τους συνομήλικους φαίνεται να αποτελεί σημαντική επιρροή τόσο στην κοινωνικοποίηση όσο και στην δημιουργία προτύπων σε έναν άνθρωπο. Οι νέοι δεν δέχονται με παθητικότητα τα καινούργια δεδομένα που μαθαίνουν από τις παρέες και το σχολικό περιβάλλον αλλά η συμμετοχή τους σε αυτά είναι άμεση και ενεργή. Ενώ οι πρώτες βάσεις για αποφυγή των παιδιών από τέτοιες βλαβερές ουσίες τίθενται αρχικά από την οικογένεια ωστόσο και το σχολείο βλέπουμε να επιδρά σε μεγάλο βαθμό στην αντίληψη του παιδιού καθώς αποτελεί το πρώτο σκαλί της κοινωνικοποίησης του. Οι φίλιες που αναπτύσσονται μπορεί να αποτελούν την αφετηρία για την έναρξη της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών καθώς το παιδί είναι ευάλωτο σε προβληματικές συμπεριφορές των συνομήλικων. (Μάνος, 2000)

Το σχολείο όμως δεν συμβάλλει από την πλευρά αυτή μόνο στην προώθηση ενός ατόμου στην χρήση απαγορευμένων ουσιών. Ένα εξίσου πολύ σημαντικό κομμάτι είναι και η έλλειψη ενημέρωσης από τους εκπαιδευτικούς. Δυστυχώς οι οδηγίες και το εκπαιδευτικό υλικό σχετικά με την εξάρτηση ουσιών που λαμβάνουν τα παιδιά από το σχολείο είναι ελάχιστες έως και μηδαμινές. Το μεγαλύτερο ποσοστό ατόμων γνωρίζουν και ενημερώνονται για την χρήση απαγορευμένων ουσιών από φίλους ή από τα μέσα ενημέρωσης ενώ είναι ελάχιστα τα σεμινάρια που πραγματοποιούνται κατά τα χρόνια σπουδής του ατόμου τα οποία διδάσκουν για τις εξαρτησιογόνες ουσίες. Διαπιστώνουμε λοιπόν ότι η σημερινή μορφή εκπαίδευσης επικεντρώνεται στην συσσωρευμένη γνώση προκειμένου να αποκτήσουν τα παιδιά υψηλές επιδόσεις μορφωτικού επιπέδου αλλά η ενημέρωση και ο προσανατολισμός σε θέματα που μαστίζουν την κοινωνία είναι ελάχιστη. Το γεγονός αυτό προκαλεί την άγνοια των εξαρτησιογόνων ουσιών στα παιδιά και είναι πολύ πιο εύκολο να τα ωθήσει σε αυτό το πρόβλημα.

Ø Άλλοι παράγοντες...

Αναφερθήκαμε παραπάνω στην συσχέτιση της οικογένειας και του σχολείου σχετικά με την χρήση ουσιών που προκαλούν εξάρτηση και επικεντρωθήκαμε στα παιδιά γιατί οι βάσεις για την αποφυγή τέτοιων ουσιών θέτονται στην παιδική ηλικία και καθοριστικό ρόλο παίζει η οικογένεια και το σχολικό περιβάλλον (διότι

προωθούν το παιδί στην ομαλή κοινωνικοποίηση και την φυσιολογική ψυχική του ανάπτυξη). Σήμερα η προώθηση ατόμων σε εξαρτησιογόνες ουσίες βρίσκει υπόβαθρο σε ότι αφορά την καλλιέργεια του παιδιού στον οικογενειακό χώρο και στο σχολικό περίγυρο καθώς είναι και τα δυο σε προβληματική κατάσταση. Πράγμα το οποίο εκθέτει ένα άτομο ευκολότερα σε παραβατική συμπεριφορά και το κάνει πιο ευπαθή απέναντι στην χρήση ουσιών. Δεν είναι όμως μόνο η οικογένεια ή οι συνομήλικοι που ασκούν αρνητική πίεση σε ένα άτομο λόγω της προβληματικής του φύσης. Διαπιστώνουμε πληθώρα κοινωνικών παραγόντων που ωθούν τον άνθρωπο να ψάχνει την ανακούφιση ή την λύση των προβλημάτων μέσα από την χρήση ουσιών.⁷

Σημαντικό ρόλο στην σημερινή κοινωνία καταλαμβάνει το πρόβλημα της οικονομικής κρίσης. Η ανεργία και οι ελάχιστοι οικονομικοί πόροι που διαθέτει ένα άτομο για να επιβιώσει επιφέρουν στον άνθρωπο αισθήματα ανασφάλειας και απογοήτευσης και τον καταστούν ανίκανο να απολαμβάνει τις δυνατότητες που επιθυμεί. Η κατάθλιψη και το έντονο άγχος που περιβάλλει τον σημερινό πολίτη προκειμένου να καταφέρει να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις της κοινωνίας τον ωθούν ακόμα περισσότερο στο να βρίσκει καταφύγιο στην ψεύτικη και προσωρινή απόλαυση που παρέχουν οι εξαρτησιογόνες ουσίες. Έτσι η οικονομική κρίση λειτουργεί ως αρνητικός σύνδεσμος στην προσπάθεια για αποφυγή ουσιών. Οι κοινωνιολόγοι παίρνουν θέση και αναφέρουν ότι τα επόμενα χρόνια η εξάρτηση των ανθρώπων από τέτοιες ουσίες θα αυξηθεί δραματικά λόγω της καταστροφικής επιρροής που έχει η κοινωνία απέναντι στους πολίτες της (ιδίως με την μορφή της οικονομικής κρίσης).

Η κοινωνία όμως εκθέτει τον άνθρωπο και σε άλλα αρνητικά ερεθίσματα που τον επηρεάζουν και κυρίως του παραμορφώνουν στα μάτια του την πραγματικότητα. Οι επιδράσεις προέρχονται κυρίως από τον υπερκαταναλωτισμό και τον μηχανισμό μίμησης που παράγει το άτομο απέναντι σε αυτό αλλά και από την διαφήμιση και τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης. Ο άνθρωπος αναλώνεται σε υπηρεσίες και αγαθά που του προσφέρονται σε αφθονία στην αγορά και χάνει τα ιδανικά της ζωής. Υιοθετεί αρνητικά πρότυπα και χάνει την αξία της ανθρώπινης φύσης του μέσα σε αυτά. Θεωρείται ότι αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να σχηματίζει μια παραμορφωμένη αντίληψη των πραγμάτων και να εξαλείφεται η ικανότητα της κριτικής του σκέψης. Επομένως τον καθιστά ανίκανο να ξεχωρίζει τρόπους που θα αντιμετωπίζει τις δυσκολίες που προκύπτουν στην ζωή του και βρίσκει καταφύγιο στην χρήση ουσιών.

Μια ακόμα σημαντική παράμετρος είναι και η ανάπτυξη υποομάδων που σχηματίζονται μέσα στην κοινωνία λόγω προβληματικής κοινωνικοποίησης και μη ομαλής ένταξης. Αναφερόμαστε σε μειονότητες ευπαθών πληθυσμών όπως είναι τα άτομα με ειδικές ανάγκες ή οι οικονομικοί μετανάστες που αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα προσαρμογής στο κοινωνικό σύνολο και αναγκάζονται να επιβιώνουν σε καταστάσεις πλούσιες σε προκαταλήψεις και στερεοτυπίες. Η ψυχική τους υγεία κλονίζεται και σαν αντίδραση εμφανίζουν αντικοινωνική συμπεριφορά που τους ωθεί στην συνέχεια και σε παραβατική συμπεριφορά. Ο ρατσισμός ανέκαθεν αποτελούσε αρνητικό υπόβαθρο για την ανάπτυξη απαγορευμένων ενεργειών όπως είναι η κατανάλωση ουσιών που εμφανίζουν εξάρτηση. (Maik, 2001)

2.3 ΕΜΦΑΣΗ ΣΤΗ ΓΕΝΕΤΙΚΗ-ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Διαπολιτισμικές μελέτες έχουν αποδείξει ότι νομικές και κοινωνικές παράμετροι μπορεί να παίζουν εξίσου σημαντικό ρόλο με ψυχολογικούς παράγοντες για την πιθανότητα κατάχρησης κάθε ψυχοτρόπου ουσίας.

Δυνατόν να γίνεται κατάχρηση διαφορετικών ουσιών για παρόμοιους λόγους, ενώ αντίθετα η ίδια ουσία να λαμβάνεται για πολλούς διαφορετικούς λόγους. Θα μπορούσαμε να πούμε ότι η πορεία που οδηγεί στην ουσιοεξάρτηση είναι μια διαδικασία που ατομικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες παίζουν σημαντικό ρόλο.

2.4 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Η οικογένεια αποτελεί την πρώτη κοινωνική ομάδα στην οποία το άτομο συμμετέχει και ασκεί καθοριστικές επιρροές όσον αφορά στην ανάπτυξη, την μόρφωση, και την ψυχική του υγεία.

Ωστόσο, τα τελευταία έτη, λόγω της εξασθένησης των θεσμών και των αξιών, η οικογένεια δυστυχώς παύει να λειτουργεί για το παιδί ως ο κύριος πάροχος θετικών προτύπων μίμησης. Πολλές φορές, οι λανθασμένοι θα λέγαμε χειρισμοί, τους οποίους υιοθετούν οι γονείς, λειτουργούν πολύ αρνητικά στην πορεία εξέλιξης της ζωής των νέων. Ορισμένοι από αυτούς είναι η έλλειψη παρακολούθησης και εποπτείας του

παιδιού, η έλλειψη ενδιαφέροντος για τις δραστηριότητές του, η υπερβολική αυστηρότητα, ή η υπερβολική παραχωρητικότητα. Παράλληλα, όπως όλοι γνωρίζουμε, υφίσταται και η οικογένεια, στους κόλπους της οποίας οι γονείς είναι χρήστες ουσιών. Η συγκεκριμένη οικογένεια, λειτουργεί με ελάχιστους και ασαφείς κανόνες και όρια. (Χαραλαμπίδης, 2003)

Επιπλέον, η επικοινωνία μεταξύ των μελών της είναι στερεοτυπική και δύσκαμπτη. Δεν υφίσταται δηλαδή αλληλοϋποστήριξη. Επίσης πολύ συχνά, διαπιστώνεται η ύπαρξη ενδοοικογενειακών συγκρούσεων, χωρισμών, έλλειψη συζυγικής συμμαχίας καθώς και σωματική και λεκτική βία. Στις οικογένειες αυτού του είδους ,γίνεται χρήση ψυχοτρόπων ουσιών αλλά και αλκοόλ. Ο πατέρας ,συνήθως απουσιάζει συναισθηματικά, είναι υπολειτουργικός και αδιάφορος ,ενώ αρκετά συχνά χειραγωγείται από την μητέρα. Η μητέρα από την άλλη, είναι υπολειτουργική αλλά και υπερπροστατευτική, καθώς ελέγχει τα προσωπικά αντικείμενα του εφήβου, την συμπεριφορά του, το ντύσιμό του. Συνεπώς ,ένας έφηβος ο οποίος μεγαλώνει στα πλαίσια αυτής της οικογένειας και λαμβάνει τα συγκεκριμένα άσχημα ερεθίσματα, εμφανίζεται πολλές φορές ως ο αυριανός υποψήφιος τοξικομανής. (Παπαδημητρακόπουλος, 2006)

Η οικογένεια θεωρείται μια μικρή κοινωνική ομάδα που τα άτομα που την απαρτίζουν δεσμεύονται μεταξύ τους με συγγενικούς δεσμούς. Ο άνθρωπος από την φύση του είναι πλασμένος να δέχεται επιδράσεις που καθορίζουν σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη της ζωής .Οι επιρροές αφορούν κατά κύριο λόγο αξίες και θεσμούς που βρίσκονται στην κοινωνία και θα τις χρησιμοποιήσει στο μέλλον. Σήμερα παρατηρούμε ότι ο ρόλος της οικογένειας αρχίζει να εξασθενεί και το άτομο από την παιδική του ηλικία αποκτά διαταραχές που αφορούν την ψυχική του υγεία. Οι γονείς λόγω των πολλαπλών υποχρεώσεων και απαιτήσεων που έρχονται αντιμέτωποι αφιερώνουν ελάχιστο χρόνο μέσα στην οικογένεια πράγμα το οποίο δυσχεραίνει την θέση τους. Το παιδί δεν δέχεται επιρροές εκπαιδευτικού ή συμβουλευτικού χαρακτήρα από την οικογένεια και διαμορφώνει την προσωπικότητα του με επιδράσεις από τρίτα πρόσωπα που είναι λιγότερο παραγωγικές στην πνευματική του καλλιέργεια.

Στην σύγχρονη κοινωνία ένα παιδί μεγαλώνει με έντονο άγχος και συναισθήματα (ανασφάλεια, αδιαφορία) που δεν καλύπτουν τις ψυχικές του ανάγκες. Αυτό αποτελεί αρνητική ένδειξη που επιδρά στην κοινωνικοποίηση του αλλά και στην κοινωνική του ένταξη. (Παπαδημητρακόπουλος, 2006)

Ανευρίσκονται στοιχεία που εμφανίζουν το παιδί να ζει μετέωρο ακόμα και στο οικογενειακό του περιβάλλον και που το εκθέτουν επικίνδυνα στο εξωτερικό περιβάλλον που είναι η κοινωνία. Τέτοια στοιχεία είναι η μειωμένη προσοχή και παρακολούθηση απέναντι στο παιδί, η αδιαφορία και η έλλειψη ενδιαφέροντος, η υπερπροστασία ή υπερβολική παραχωρητικότητα, η εποπτεία που απουσιάζει από τον ρόλο του γονέα και το σημαντικότερο η διαταραγμένη σχέση μεταξύ γονιού και παιδιού λόγω των παραπάνω που θεωρούνται έναυσμα για την απομάκρυνση του παιδιού από τον οικογενειακό χώρο.

Την κατάσταση αυτή επιβαρύνει και ο ελάχιστος χρόνος που υπάρχει στην διάθεση του γονέα για να κατανοήσει και να συζητήσει με το παιδί. Επάνω σε αυτό το κομμάτι θα πρέπει να αναφέρουμε ότι η ίδια η κοινωνία με τα προβλήματα που την μαστιάζουν όπως είναι στις μέρες μας η ανεργία αναγκάζει τον άνθρωπο να ζει λιγότερο ποιοτικά και να μετακινεί τα προβλήματα μέσα στην οικογένεια.

Δεν πρέπει όμως να στηριζόμαστε μόνο από αυτήν την οπτική γωνία. Η οικογένεια δεν έχει εξασθενήσει μόνο ως προς την διαπαιδαγώγηση. Σήμερα ζούμε σε μια εποχή που ο αριθμός των διαζυγίων έχει αυξηθεί δραματικά και τα παιδιά έρχονται αντιμέτωπα με το φαινόμενο χωρισμού των γονέων που τους παραχωρεί ακόμα περισσότερα αρνητικά αντίκτυπα. (Κοκκώλης, 2014)

Υπάρχει μεγάλο εύρος δυσχερειών που εμφανίζει να πληρεί μια οικογένεια. Στις μέρες μας διαπιστώνουμε παιδιά να μεγαλώνουν με γονείς που έχουν κλειστούς ορίζοντες ως προς την ανατροφή που δίνουν ή και το αντίθετο. Γι αυτό τον λόγο είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι δεν απευθυνόμαστε μοναδικά σε μια αιτία αλλά μεταξύ τους είναι εντελώς αλληλένδετες.

Έτσι λοιπόν αφού γνωρίζουμε πόσο καθοριστικός είναι ο ρόλος της οικογένειας στην πνευματική και ψυχική ανάπτυξη ενός παιδιού μπορούμε να συμπεράνουμε ότι ένας άνθρωπος που δεν έχει λάβει σωστές επιδράσεις από τον οικογενειακό του χώρο

και έχει μεγαλώσει με διαταραγμένη την ψυχική του υγεία μπορεί πιο εύκολα να εμφανίσει μια παραβατική συμπεριφορά σαν τρόπο και στάση ζωής και να εμπλακεί με ουσίες που προκαλούν εξάρτηση. (Παπαδημητρακόπουλος, 2006)

ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

Συνοψίζοντας, μερικοί παράγοντες που προωθούν ένα άτομο στην λήψη εξαρτησιογόνων ουσιών είναι κυρίως:

Η οικογένεια και οι προβληματισμοί που παράγει στον ανθρώπινο νου (τα προβλήματα παράγουν συναισθήματα απόρριψης και απογοήτευσης).

Η τάση των ατόμων στον μιμητισμό και οι αρνητικές επιδράσεις που προκύπτουν.

Ο περίγυρος των φίλων (διακρίνεται αυξημένη συχνότητα να εθιστεί ένα άτομο σε ουσίες λόγω επιρροής από φιλικό πρόσωπο που κάνει ήδη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών).

Ο κοινωνικός ρατσισμός ή η ξενομανία (αποσύρουν το άτομο και το αφήνουν να ζει στο περιθώριο δημιουργώντας του αντιφατικά συναισθήματα για την αξία της ζωής).

Η άγνοια και η έλλειψη ενημέρωσης γύρω από εξαρτησιογόνες ουσίες και τις βλάβες που προκαλούν στο ανθρώπινο σώμα.

Η σχετικά ελεύθερη διακίνηση των ουσιών στην αγορά και οι πολλαπλοί τρόποι που έχουν επινοήσει για να ανεβάζουν την εικόνα του προϊόντος στα μάτια του καταναλωτή.

Η αυτοκαταστροφική διάθεση πολλών ατόμων που καταφεύγουν σε εθιστικές ουσίες για να επουλώσουν ψυχικές ανισορροπίες.

Συνήθως η χρήση ουσιών αρχίζει στην εφηβεία. Οι έφηβοι στην περίοδο αυτή πειραματίζονται συχνά με τη χρήση ουσιών.

Μέσα από αυτές τις καταστάσεις και διαδικασίες ένα νεαρό άτομο είναι δυνατόν να επαναπροσδιορίσει τις απόψεις του σχετικά με την ουσία και να υιοθετήσει νέες θέσεις, τελείως αντίθετες με τις κοινωνικά επικρατούσες.

Οι θέσεις και οι τοποθετήσεις που κάθε άτομο διαμορφώνει ως μέλος ενός κοινωνικού συνόλου, καθώς και οι κανόνες και οι συνήθειες που θεσπίζονται και υιοθετούνται από το σύνολο, φαίνεται ότι έχουν ικανή διαμορφωτική επίδραση ως προς την τελική έκφραση της συμπεριφοράς των μελών του συνόλου.

Η επίδραση της οικογένειας στη διαμόρφωση της προσωπικότητας του παιδιού είναι αβίαστη και συνεχής. Στην οικογένεια συντελούνται τέσσερις βασικές λειτουργίες που θα παίξουν καθοριστικό ρόλο στην ψυχοκοινωνική εξέλιξη του παιδιού. Ένα παιδί που κάνει χρήση κάποιας εξαρτησιογόνου ουσίας έχει πολλές πιθανότητες να επηρεάσει και τον συνομήλικό του σε αυτήν την ενέργεια. Η αρνητική επιρροή βασίζεται σε μηχανισμούς μίμησης ή ανάπτυξης της περιέργειας όπως αναφέρουν οι παιδοψυχολόγοι και σε τέτοιες περιπτώσεις η αντίσταση του παιδιού να διατηρήσει μια μη παραβατική συμπεριφορά ελαχιστοποιείται.

Βασικός τομέας στη ζωή του παιδιού παραμένει η ψυχαγωγία του. Ο νέος έχει ένα τεράστιο δυναμισμό που πρέπει κάπου να τον διοχετεύσει. Δεν υπάρχει, όμως, δυστυχώς το κατάλληλο κλίμα και η ανάλογη υποδομή για να διοχετεύσει αυτό το δυναμισμό. Έτσι, η ανάγκη της νεολαίας για άθληση εξαντλείται στην τηλεόραση, στην κερκίδα και εκτονώνεται στο χουλιγκανισμό και στη βία.

Ο ρόλος της οικογένειας φαίνεται να είναι σημαντικός στο πεδίο της ουσιοεξάρτησης. Η οικογένεια προέλευσης του νέου, καθώς και ο κοινωνικός του περίγυρος, αλλά και το περιβάλλον στο οποίο μεγάλωσε, τον επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά στο να προβεί σε χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Με τον όρο πρόληψη εννοούμε τα μέτρα τα οποία θα πρέπει να λαμβάνονται για να αποφευχθεί η χρήση των εξαρτησιογόνων ουσιών και των συνεπειών τους οι οποίες επηρεάζουν αρνητικά την ανθρώπινη υγεία και σωματικά και ψυχολογικά. Το νοσηλευτικό προσωπικό καθώς αποτελεί μέλος της ομάδας ψυχικής υγείας θα πρέπει να είναι σε θέση να διερευνά και να αντιμετωπίζει τις αιτίες και τους παράγοντες που δημιουργούν έξαρση σε αυτό το φαινόμενο και να αποτρέπει την εκδήλωση του.

Η πρόληψη σε γενικές γραμμές έχει τεράστιες διαστάσεις που αφορά τους τομείς όπως είναι ο κοινωνικός, ο επιστημονικός και ο ιατρικός. Εξαρτάται από πολλούς παράγοντες και διακρίνεται σε πολλά επίπεδα. Η ανάπτυξη της αφορά μια συνολική στρατηγική που αναφέρεται στην επιστημονική έρευνα και στην αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της. (Παπαδημητρακόπουλος, 2006)

3.1 ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ

Ο στόχος της πρωτοβάθμιας πρόληψης είναι δώσει ώθηση στο άτομο αλλά και στην κοινωνία να αντιληφθεί τους κινδύνους που εγκυμονούν με την χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών καθώς μέσα στο κοινωνικό σύνολο υπάρχει η αντίληψη ότι οι ναρκωτικές ουσίες προσφέρουν ευχαρίστηση και λύνουν κάθε είδους πρόβλημα.

Την τελευταία εικοσαετία, μετά από πολλές προσπάθειες καθώς το πρόβλημα της χρήσης ναρκωτικών ουσιών είχε αυξηθεί πραγματοποιούνται προγράμματα τα οποία αφορούν την πρόληψη. Ορισμένοι θεωρούν ότι η πρόληψη θα πρέπει να γίνεται με την ενημέρωση και κάποιοι θεωρούν ότι ο εκφοβισμός έχει καλύτερα αποτελέσματα. (Παπαδημητρακόπουλος, 2006)

Όσον αφορά το κοινωνικό περιβάλλον καταβάλλονται προσπάθειες πρόληψης ώστε να μειωθεί το πρόβλημα μέσα από τα μέτρα επιβολής του νόμου και τον κοινωνικό

έλεγχο. Μέχρι και σήμερα όμως το πρόβλημα διαιωνίζεται χωρίς να υπάρχουν τα επιθυμητά αποτελέσματα από αυτές τις προσπάθειες.

Η εξάρτηση από τις ναρκωτικές ουσίες αποτελεί ένα φαινόμενο που χαρακτηρίζεται από πολυπλοκότητα, έχει πολλές διαστάσεις και αφορά όλες τις κοινωνικές και οικονομικές τάξεις. Στην επιστημονική κοινότητα, οι επαγγελματίες υγείας συνειδητοποιώντας την έξαρση του προβλήματος και τις αρνητικές συνέπειες που δημιουργούνται από την εξάρτηση στον ανθρώπινο οργανισμό και στην ψυχική υγεία του προσάρμοσαν τα προγράμματα πρόληψης σε προγράμματα που επικεντρώνονται στην αρωγή και στην ενίσχυση των παραγόντων που προστατεύουν την ψυχική υγεία του ατόμου. (Κοκκώλης, 2014)

Απευθύνονται σε όλες τις κοινωνικές ομάδες και έχουν σαν στόχο να μειώσουν τη ζήτηση και να διαμορφώσουν στο κάθε άτομο μια υγιή προσωπικότητα με αισιοδοξία για τη ζωή. Η πρωτοβάθμια πρόληψη εστιάζεται σε όλους τους πολίτες ανεξαρτήτου ηλικίας στοχεύοντας περισσότερο στα άτομα τα οποία είναι υπεύθυνα για την διαπαιδαγώγηση και την ανατροφή παιδιών όπως είναι οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί.

Πρακτικά η πρωτοβάθμια πρόληψη στην κοινότητα εφαρμόζεται σε μια μονάδα κοινωνικής ψυχιατρικής όπου υπάρχει και λειτουργεί η επιτροπή ψυχικής υγείας. Η ενημέρωση αποτελεί τον βασικότερο ρόλο για την πρόληψη. Μέσα από έρευνες αποδεικνύεται ότι τα προγράμματα πρωτοβάθμιας πρόληψης που είχαν σαν βάση την πληροφόρηση δεν προσέφεραν ικανοποιητικά αποτελέσματα. (Κοκκώλης, 2014)

Αυτό συμβαίνει διότι τα μηνύματα που μεταδίδονταν μέσα από αυτά τα προγράμματα επικεντρώνονταν στους κινδύνους και στις τεράστιες αρνητικές συνέπειες από τη χρήση προσπαθώντας να δημιουργήσουν συναισθήματα φόβου. Αρκετές φορές όμως όλες αυτές οι πληροφορίες ήταν υπερβολικές με αποτέλεσμα να αμφισβητούνται και να χάνουν την αξιοπιστία τους. (Χαραλαμπίδης, 2003)

Όσον αφορά τις στρατηγικές πρόληψης είναι πολύ βασικό για να είναι εκπαιδευτική η πληροφόρηση να επικεντρώνεται στο γεγονός ότι βρίσκεται σε άμεση συσχέτιση με τη διαπαιδαγώγηση του ατόμου. Επιπλέον στις στρατηγικές πρόληψης θα πρέπει να δοθεί έμφαση στην ανάγκη να προσαρμοστεί η πληροφορία στο επίπεδο της

ικανότητας του πληθυσμού ο οποίος θα μπορεί να την αφομοιώσει ανάλογα με το στάδιο ανάπτυξης του.

Όσον αφορά την «συναισθηματική προσέγγιση», επικεντρώνεται στους παράγοντες οι οποίοι είναι άρρηκτα συνδεδεμένοι με την τοξικομανία και όχι με την συμπεριφορά του εξαρτημένου ατόμου.

Οι προσπάθειες που καταβάλλονται για την πρόληψη του φαινομένου θα πρέπει να έχουν σαν στόχο να αναπτύξουν τις κατάλληλες γνώσεις, στάσεις και δεξιότητες στο κάθε άτομο ώστε να μπορέσει να προβάλλει αντίσταση απέναντι στον κόσμο των ναρκωτικών. Παράλληλα είναι πάρα πολύ σημαντικό να υπάρξει το κατάλληλο οικογενειακό και κοινοτικό περιβάλλον που θα του παρέχει θετική υποστήριξη.

Επιπλέον, η ένταξη της πρωτοβάθμιας πρόληψης στον εκπαιδευτικό τομέα μέσω ειδικών προγραμμάτων μπορεί να επιφέρει θετικά αποτελέσματα καθώς το σχολικό περιβάλλον είναι το πιο κατάλληλο πλαίσιο εφαρμογής τέτοιων προγραμμάτων διότι κατακλύζεται από νέους οι οποίοι είναι πιο επιρρεπή.

Η μεθοδολογία που εφαρμόζεται στο σχολικό περιβάλλον έχει τα εξής χαρακτηριστικά:

- Την προσπάθεια να δοθεί η δυνατότητα στα άτομα να βελτιώσουν την ψυχική τους υγεία, τις κοινωνικές τους δεξιότητες και τις διαπροσωπικές τους σχέσεις.

- Την προσπάθεια ενίσχυσης της εκτίμησης του εαυτού τους και της μείωσης σημείων αποξένωσης.

- Την προσπάθεια να δοθεί στους νέους η δυνατότητα να διευκρινίσουν τις αξίες.

- Την προσπάθεια να ενθαρρύνουν τη λήψη αποφάσεων, την ενεργητική μάθηση και την ελευθερία επιλογής ενός υγιεινού τρόπου ζωής.

Ο εκπαιδευτικός κλάδος ο οποίος μπορεί να λειτουργήσει προληπτικά πάνω σε αυτό το φαινόμενο φαίνεται να είναι αναγκαίος αλλά όχι αρκετός. Αυτό συμβαίνει διότι τα άτομα νεαρής ηλικίας επηρεάζονται ως επί το πλείστον από άτομα εκτός σχολικού περιβάλλοντος με αποτέλεσμα να μην είναι σε θέση να προβάλλει αντίσταση.

Είναι αποδεδειγμένο μέσα από έρευνες ότι οι χρήστες ουσιών που μέλη οικογένειας μαθητών ή φίλοι αποτελούν πολύ σημαντικούς παράγοντες κινδύνου. (Κοκκώλης. 2014)

Αρκετές περιπτώσεις ατόμων που έχουν απεξαρτηθεί είχαν σοβαρά προβλήματα στο οικογενειακό τους περιβάλλον. Σύμφωνα με επιδημιολογικές έρευνες παρατηρείται ότι τα νεαρά άτομα τα οποία είναι ανώριμα και έχουν προβλήματα συμπεριφοράς προέρχονται από ένα οικογενειακό περιβάλλον όπου οι γονείς τους είναι ήδη εξαρτημένοι από ουσίες ή από το αλκοόλ χωρίς να έχουν θετική αντίληψη για τη ζωή, εμφανίζοντας συμπτώματα κατάθλιψης. Αυτό σημαίνει ότι δεν υπάρχει το κατάλληλο πρότυπο με το οποίο τα παιδιά να ταυτιστούν.

Τα παιδιά όπως είναι γνωστό μέσα από το οικογενειακό τους περιβάλλον μαθαίνουν να χρησιμοποιούν ουσίες όπως είναι το αλκοόλ ή τα φάρμακα. Χρησιμοποιώντας στο σπίτι ορθά και με μέτρο ουσίες όπως είναι το αλκοόλ μειώνεται ο κίνδυνος χρήσης ουσιών από τα παιδιά. Οι γονείς είναι πολύ βασικό με κάθε τρόπο να προστατεύουν τα παιδιά τους.

Τις περισσότερες φορές οι έφηβοι δεν έχουν εμπιστοσύνη στον εαυτό τους και έχουν διάφορες ανησυχίες. Γι αυτό το λόγο είναι πολύ βασικό οι γονείς να τους παρέχουν αυτό το αίσθημα εμπιστοσύνης και αξιοπιστίας και να αναγνωρίζουν τις αξίες των παιδιών τους ενδυναμώνοντας την προσωπικότητα τους συμβάλλοντας στην αντιμετώπιση των δυσκολιών τους. Οι γονείς θα πρέπει να ενθαρρύνουν τα παιδιά τους και να τα επαινούν για τις προσπάθειες που καταβάλλουν.

Επιπλέον σημαντικός είναι και ο χρόνος που ξοδεύουν οι γονείς για τα παιδιά τους καθώς όσο περισσότερο χρόνο ξοδεύουν τόσο καλύτερα αντιλαμβάνονται τις σκέψεις και τους προβληματισμούς των παιδιών τους κάτι το οποίο συμβάλλει στην αποφυγή χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών. Ένα από τα σημαντικότερα λάθη που κάνουν οι γονείς στα παιδιά τους προκειμένου να τα προστατέψουν είναι να τα απομονώνουν από τους φίλους και τις παρέες τους. (Παπαδημητρακόπουλος, 2006)

Τα νεαρά άτομα που βρίσκονται στην εφηβική ηλικία είναι πολύ πιο επιρρεπή στην χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών καθώς τις περισσότερες φορές μιμούνται άτομα από τον περίγυρο τους. η απομόνωση τους όμως από τις παρέες τους δεν βοηθάει αλλά

δημιουργεί τα αντίθετα αποτελέσματα. Αυτό που είναι πολύ βασικό και θα πρέπει να πράξουν οι γονείς είναι να διδάξουν στα παιδιά τους να μην επηρεάζονται από τους φίλους τους που είναι χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών.

Προσπαθώντας να ξεφύγουν τα νεαρά άτομα από τις απαιτήσεις και τα προβλήματα της κοινωνίας καταφεύγουν στον κόσμο των ναρκωτικών. Γι αυτό το λόγο το οικογενειακό περιβάλλον πρέπει να προωθεί τα παιδιά να δραστηριοποιούνται δημιουργικά και να ασχολούνται με την γυμναστική, τα καλλιτεχνικά, τα σχολικά προγράμματα, τα κοινοτικά προγράμματα κλπ.. (Κοκκώλης. 2014)

Στην περίπτωση που παρουσιαστεί κάποιο πρόβλημα οι πρώτοι που θα πρέπει να το συνειδητοποιήσουν είναι οι γονείς. Οι αλλαγές που μπορεί να παρουσιαστούν στο άτομο είναι:

- Αλλαγή στη συνολική νοοτροπία, στάση και στην προσωπικότητα του παιδιού χωρίς να υπάρχει άλλη αναγνωρίσιμη αιτία.
- Αλλαγές στους φίλους, νέοι χώροι στους οποίους συχνάζει το παιδί, αποφυγή των παλιών φίλων.
- Αλλαγή δραστηριοτήτων.
- Πτώση των βαθμών στο σχολείο η της απόδοσης στην εργασία.
- Απώλεια ενδιαφέροντος για την οικογένεια.
- Δυσκολία στη συγκέντρωση, μνήμη.
- Απώλεια κινήτρων, ενέργειας και αυτοεκτίμησης.
- Ξαφνικές εξάρσεις υπερευαισθησίας, θυμού.
- Ευερεθιστότητα ή νευρικότητα.
- Παρανοϊκές σκέψεις .
- Υπερβολική ανάγκη για απομόνωση.
- Μυστικοπάθεια ή ύποπτη συμπεριφορά.
- Εμπλοκή σε αυτοκινητιστικά δυστυχήματα.
- Ανειλικρίνεια.
- Ανεξήγητη ανάγκη χρημάτων, κλοπή.
- Κατοχή σχετικών για χρήση φαρμάκων και ουσιών. (Χαραλαμπίδης, 2003)

Όλες οι προαναφερθέντες αλλαγές στη συμπεριφορά του ατόμου υποδηλώνουν μια ανησυχία και είναι πολύ σημαντικό να δίνεται η απαραίτητη σημασία και στην περίπτωση προβλήματος η άμεση επέμβαση σε κάποιον ειδικό.

Συνοψίζοντας, οι βασικές αρχές σχεδιασμού και εφαρμογής συστηματικών προγραμμάτων πρόληψης είναι :

Ø «Η γνώση για τις συνέπειες της χρήσης δεν αποτελεί αναγκαία συνθήκη για την αποφυγή της».

Ø «Η πρόληψη είναι μια σύνθετη και μακρόχρονη διαδικασία που στοχεύει στην ανάδειξη και συνειδητοποίηση των αιτιολογικών παραγόντων της χρήσης».

Ø «Η πρόληψη δεν είναι υπόθεση μόνο των ειδικών αλλά απαιτεί την εμπλοκή όλων των θεσμών που συμβάλλουν στην κοινωνικοποίηση των νέων (οικογένεια, σχολείο, ευρύτερη κοινότητα)».

Ø «Το περιεχόμενο και η μεθοδολογία εφαρμογής των προγραμμάτων πρόληψης πρέπει να είναι προσαρμοσμένα στις ιδιαιτερότητες των πληθυσμιακών ομάδων στις οποίες απευθύνονται, λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες τους και τα αιτήματα τους όπως αυτά εκφράζονται».

Ø «Η εφαρμογή παρεμβάσεων πρόληψης μπορεί να έχει αποτελέσματα μόνο στο βαθμό που εντάσσεται σε ένα πλαίσιο μακρόπνοης πολιτικής της τοπικής κοινότητας αλλά και γενικότερα της χώρας».

Κύριος στόχος της πρωτοβάθμιας πρόληψης είναι η συνεργασία της κοινότητας και της ομάδας ψυχικής υγείας ώστε να προωθηθούν τα προγράμματα πρόληψης προσπαθώντας με τον οποιοδήποτε τρόπο να συμμετάσχουν όσο το δυνατόν περισσότεροι πολίτες.

Η επιτυχία των στόχων της πρωτοβάθμιας πρόληψης που αφορά τις εξαρτησιογόνες ουσίες πραγματοποιείται καθώς μειώνεται ο αριθμός των ατόμων που βρίσκονται στο στάδιο της απεξάρτησης. (Παπαδημητρακόπουλος, 2006)

3.2 ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ

Η δευτεροβάθμια πρόληψη αναφέρεται κατά κύριο λόγο σε άτομα τα οποία είναι ήδη χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών ή με οξεία έναρξη μιας κατάχρησης ή σε άτομα που νοσηλεύονται για κάποια σωματική πάθηση και εμφανίζουν συμπτωματολογία εξαρτημένου ατόμου ώστε να βοηθηθούν έγκαιρα.

Στόχος της είναι να ανιχνευτούν οι χρήστες, να υπάρξει άμεση διάγνωση, να πραγματοποιηθεί όσο το δυνατόν γρηγορότερα γίνεται αποτελεσματική θεραπεία και να αποφευχθούν περισσότερες παθολογικές συνέπειες. (Παπαδημητρακόπουλος, 2006)

Βασικά, με την δευτεροβάθμια πρόληψη ασχολούνται οι αποκεντρωμένες υπηρεσίες κοινοτικής ψυχικής υγιεινής οι οποίες έχουν σαν στόχο να φροντίζουν αποτελεσματικά τα άτομα τα οποία έχουν ανάγκη.

Εκτιμώντας ορισμένες παραμέτρους όπως είναι η ηλικία του εξαρτημένου ατόμου, ο βαθμός ωριμότητας των ψυχολογικών του ικανοτήτων, οι κοινωνικές συνθήκες κάθε ηλικίας, η κοινωνικοοικονομική του κατάσταση και οι οικογενειακές του σχέσεις αναπτύσσεται η συνεργασία με το εξαρτημένο άτομο και προσαρμόζεται το πρόγραμμα προσαρμογής του σύμφωνα με αυτά που βιώνει. (Χαραλαμπίδης, 2003)

Σε αυτό το πρόγραμμα είναι πολύ βασικό να αντιμετωπιστούν οι δυσκολίες που είναι πιθανό να υπάρξουν από κοινού. Αυτές αφορούν κυρίως τη συμπεριφορά και μπορεί να είναι η επιθετικότητα, η λύπη, ο αρνητισμός, οι τάσεις αυτοκαταστροφής, η απογοήτευση, η επιθυμία για χρήση. (Ζαφειρίδης, 2009)

3.3 ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ - ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΕ ΘΕΣΜΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

Ολοκληρώθηκε η τροποποίηση του Ν.2161/93 με τον Ν.2955/01.Με το Νόμο αυτό, ρυθμίστηκε το θέμα διορισμού του Διοικητικού Συμβουλίου του ΟΚΑΝΑ από 15μελές σε 7μελές, το οποίο διορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και αποτελείται από καταξιωμένα και αναγνωρισμένα πρόσωπα του οικονομικού και επιστημονικού χώρου του ιδιωτικού τομέα ή της δημόσιας διοίκησης, και τα οποία μπορούν με τις γνώσεις και την εμπειρία τους, να

συμβάλλουν αποτελεσματικά στην επίτευξη των σκοπών του Οργανισμού. Στο 7μελές Διοικητικό Συμβούλιο συμμετέχουν υποχρεωτικά ο επικεφαλής του Συντονιστικού Οργάνου Δίωξης Ναρκωτικών και ο Πρόεδρος της Κ.Ε.Δ.Κ.Ε. Ο Πρόεδρος του Δ.Σ. ορίζεται από το Υπουργικό Συμβούλιο, μετά από πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. (Παπαδημητρακόπουλος, 2006)

Με τον ίδιο Νόμο (2955/01) συνιστάται Επιτροπή Διυπουργικού Συντονισμού, στην οποία μετέχουν οι προϊστάμενοι των Διευθύνσεων, Τμημάτων ή Γραφείων, που είναι αρμόδια για την εφαρμογή και παρακολούθηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης, από τα Υπουργεία Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Εθνικής Άμυνας, Οικονομικών, Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Υγείας και Πρόνοιας, Δικαιοσύνης, Πολιτισμού, Εμπορικής Ναυτιλίας και Δημόσιας Τάξης. Η Επιτροπή Διυπουργικού Συντονισμού έχει ως αντικείμενο τον συντονισμό και την προώθηση των αναγκαίων μέτρων, προγραμμάτων και δράσεων, εκ μέρους των συναρμόδιων Υπουργείων, στο πλαίσιο του Εθνικού Σχεδίου Δράσης, καθώς και την παρακολούθηση εφαρμογής τους. Ο τελικός στόχος είναι, να αποκτήσει ο ΟΚΑΝΑ τις δυνατότητες να εφαρμόζει ουσιαστικό διυπουργικό συντονιστικό έργο στην εφαρμογή του Εθνικού Σχεδίου Δράσης, για την αντιμετώπιση του προβλήματος των εξαρτησιογόνων ουσιών. Παράλληλα κατανέμει τη χρηματοδότηση παρακολουθεί την υλοποίηση των δράσεων και καταθέτει ετήσιο απολογισμό στον Πρωθυπουργό. Με την επίτευξη του στόχου αυτού ο ΟΚΑΝΑ θα αντικαταστήσει σταδιακά την Διυπουργική Επιτροπή. (Ζαφειρίδης, 2009)

- Έγκριση του Εσωτερικού Κανονισμού Λειτουργίας του ΟΚΑΝΑ.
- Διάρθρωση και στελέχωση Περιφερειακών Γραφείων του ΟΚΑΝΑ, που θα έχουν στην εποπτεία τους τη λειτουργία των μονάδων στην περιοχή ευθύνης τους.
- Δημιουργία Διεύθυνσης, που θα ασχολείται αποκλειστικά με θέματα ναρκωτικών στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, η οποία θα υπάγεται απ¹ ευθείας στο γραφείο Υφυπουργού.
- Τα Υπουργεία, που συμμετέχουν στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης, συμπληρώνουν τον οργανισμό τους, συστήνοντας, όσα δεν διαθέτουν, διευθύνσεις, τμήματα ή γραφεία, τα οποία θα έχουν ως αποκλειστική αρμοδιότητα την εφαρμογή και τη συνέχεια του.

- Προβλέπεται μέσα στο επόμενο έτος η θεσμοθέτηση Ινστιτούτου Ουσιοεξαρτήσεων και Τοξικομανίας, με στόχο την πλήρη ανάπτυξη του μέχρι το 2006.
- Επέκταση της λειτουργίας των Συμβουλευτικών Σταθμών Νέων, σε κάθε Διεύθυνση ή Γραφείο Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης ανά τη χώρα. Λειτουργούν ήδη 16 Σταθμοί.
- Θεσμοθέτηση από τις Πρυτανικές Αρχές σε συνεργασία με τον ΟΚΑΝΑ και ένταξη στις οργανικές δομές των ιδρυμάτων Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης, η λειτουργία των 5 Συμβουλευτικών Κέντρων, τα οποία απευθύνονται σε φοιτητές και μέχρι σήμερα έχουν άτυπη λειτουργία. (Ζαφειρίδης, 2009)
- Θεσμοθέτηση μετά από συνεργασία των Πρυτανικών Αρχών με τα Υπουργεία Παιδείας, Υγείας και τον ΟΚΑΝΑ της ενσωμάτωσης στο προπτυχιακό και μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών γνωστικού αντικείμενου, σχετικού με την αντιμετώπιση των εξαρτημένων ατόμων και την πρόληψη.
- Ανάπτυξη Σχολείων Δεύτερης Ευκαιρίας και προγραμμάτων προκατάρτισης στις Μονάδες Απεξάρτησης Εφήβων από τη Γενική Γραμματεία Εκπαίδευσης Ενηλίκων.
- Υλοποίηση προγραμμάτων δημιουργικής απασχόλησης και ψυχαγωγίας νέων, που εντάσσονται σε προγράμματα απεξάρτησης, από τη Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς.
- Θεσμοθέτηση και επαναπροσδιορισμός μέτρων για την οριοθέτηση της διαφήμισης του αλκοόλ.
- Τον Ιανουάριο του 2002 εκδόθηκε Προεδρικό Διάταγμα με πρόταση του Υπουργού Δικαιοσύνης, που θα αναθέτει σε νομοπαρασκευαστική επιτροπή την Κωδικοποίηση της Εθνικής Νομοθεσίας για τα Ναρκωτικά και των σχετικών ρυθμίσεων, προκειμένου να διατίθεται εθνικά ένα σαφές και ενιαίο θεσμικό πλαίσιο.
- Ενίσχυση των ομάδων των Ναρκομανών Ανώνυμων (ΝΑ) και Αλκοολικών Ανώνυμων (ΑΑ), για την αντιμετώπιση της ουσιοεξάρτησης και του αλκοολισμού.
- Έκδοση Κοινής Υπουργικής Απόφασης Υπουργών Δικαιοσύνης, Δημόσιας Τάξης και Υγείας και Πρόνοιας, στην οποία θα προβλέπεται μέχρι 12ήμερη χορήγηση υποκατάστατων, σε μέλη των αντίστοιχων προγραμμάτων, τα οποία εκτίουν ποινή φυλάκισης ή κρατούνται από τις αστυνομικές ή διοικητικές αρχές της χώρας, με στόχο την βαθμιαία μείωση της ποσότητας, ώστε να αποφεύγεται το έντονο σωματικό στερητικό σύνδρομο. (Χαραλαμπίδης, 2003)

- Άμεση εισαγωγή των ανεξαρτημένων ή σταθεροποιημένων ατόμων σε θεραπεία με υποκατάστατα, σε προγράμματα κατάρτισης και στις σχολές μαθητείας του ΟΑΕΔ.
- Τον Ιανουάριο του 2002 ολοκληρώθηκε η πιστοποίηση των εξειδικευμένων Κέντρων Κοινωνικής και Επαγγελματικής Ένταξης (ΟΚΑΝΑ- ΚΕΘΕΑ-18 ΑΝΩ). Τα Κέντρα αυτά θα μπορούν να υλοποιούν ολοκληρωμένες παρεμβάσεις σε άτομα ευπαθών κοινωνικών ομάδων, παρεμβάσεις ψυχοκοινωνικής υποστήριξης και παρεμβάσεις υπέρ ειδικών μειονεκτουσών ομάδων. (Γ'ΚΠΣ)
- Ο ΟΚΑΝΑ, το ΚΕΘΕΑ και άλλοι φορείς, σε συνεργασία με το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων μέσω της Κοινοτικής Πρωτοβουλίας EQUAL, δραστηριοποιούνται στον τομέα «Διευκόλυνση της πρόσβασης και της επιστροφής στην αγορά εργασίας». (Ζαφειρίδης, 2009)

Η φιλοσοφία της αντιαπαγόρευσης

Η Διεθνή Αντιαπαγορευτική Ένωση (L. I. A) πρόκειται για την κινητοποίηση πολλών ενεργών πολιτών από όλο τον φάσμα της οικονομικής, πολιτικής, και επιστημονικής ζωής, που ζητά την πλήρη απελευθέρωση και νομιμοποίηση των ναρκωτικών.

Η κεντρική ιδέα της αντιαπαγόρευσης είναι η Απομυθοποίηση και μετά η Απογύμνωση των ναρκωτικών από την οικονομική τους αξία. Πιστεύεται ότι τα αποτελέσματα θα είναι θετικά, εφόσον θα οδηγήσει αναμφίβολα στην μείωση της εγκληματικότητας. Αυτό που τονίζει είναι ότι τα εγκλήματα που διαπράττει ο χρήστης προκειμένου να εξασφάλιση την χρήση του δεν οφείλονται στα ναρκωτικά, αλλά στην απαγορευτική πολιτική που σπρώχνει την τιμή τους στα ύψη.

Η πρόταση της Αντιαπαγορευτικής Ένωσης είναι να πάψει η χρήση ναρκωτικών να αποτελεί αντικείμενο του Ποινικού Δικαίου. Δεν προτείνεται η πλήρη απελευθέρωση των ναρκωτικών αλλά ο διαχωρισμός τους (μαλακά - σκληρά). Η λογική πίσω από αυτήν την πολιτική είναι ότι είναι καλύτερο να ελέγχεις την διάθεση ενός μαλακού ναρκωτικού, παρά να στέλνεις τον χρήστη στο λαθρέμπορο, που μπορεί να τον οδηγήσει σε νοθεία και κατά συνέπεια στο θάνατο. Αυτή η άποψη λέει ότι αν αρθούν οι απαγορεύσεις :

1. θα πέσει η τιμή, μιας και το προϊόν θα πουλιέται ελεύθερα.
2. θα χαθεί η σημειολογική του αξία, λόγω του ότι δεν θα σημαίνει τίποτα πια η χρήση του.

3. δεν θα νοθεύεται, διότι δεν θα συντρέχει λόγος, εφόσον θα υπάρχει καθαρό και ελεύθερο στην αγορά.

4. θα εξαφανιστεί η εγκληματικότητα, εξαιτίας του ότι ο χρήστης θα το βρίσκει νόμιμα, χωρίς να υποχρεώνεται να καταβάλλει χρήματα που δεν έχει, ούτε θα υπάρχει ολόκληρο το δίκτυο παράνομης διακίνησης (πείραμα Ολλανδίας).

Από την άλλη πλευρά όμως υπάρχουν έντονες αντιδράσεις, αμφιβολίες και αντιρρήσεις. Πολλοί είναι αυτοί που υποστηρίζουν ότι δεν πρέπει να υπάρχει υπεραισιοδοξία στην ελεύθερη χρήση. Κατά 80% από το πρώτο ναρκωτικό ο χρήστης πάει στο δεύτερο. Υπάρχουν πολλές ενδείξεις ότι η μαύρη αγορά με την άρση της απαγόρευσης δεν θα χτυπηθεί αλλά θα μετακινηθεί. (Παπαδημητρακόπουλος, 2006)

Επίσης τα τελευταία χρόνια, στην Ολλανδία που ακολουθούν την Αντιαπαγορευτική Πολιτική εδώ και 35 χρόνια περίπου, παρατηρήθηκε αύξηση του ναρκοτουρισμού από τις γειτονικές χώρες, όπως και αύξηση της εγκληματικότητας γύρω από "coffeeshop" (καφενεία). Υπάρχει επιπλέον σταθερή αύξηση των χρηστών και ταυτόχρονα μείωση του μέσου όρου ηλικίας στην οποία οι νέοι δοκιμάζουν για πρώτη φορά κάνναβη. (Ζαφειρίδης, 2009)

3.4 ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ

Όσον αφορά την τριτοβάθμια πρόληψη, προκειμένου να υπάρξουν θετικότερα αποτελέσματα οι Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας, ανέπτυξαν διεπαγγελματικές ομάδες στις οποίες ο κάθε επαγγελματίας παρέχει τις γνώσεις και την εμπειρία του και είναι υπεύθυνος για την περίθαλψη και αποκατάσταση του ασθενούς. (Ψαρούλης, 2009)

Ο συγκεκριμένος θεσμός, εκτός από τα θετικά θεραπευτικά αποτελέσματα που έχει επιφέρει τα τελευταία χρόνια προώθησε και την καλύτερη συνεργασία ανάμεσα στους λειτουργούς των διάφορων επαγγελμάτων και ανάμεσα στο προσωπικό και τον ασθενή.

Στα πλαίσια αυτού του βιοψυχοκοινωνικού μοντέλου υποστηρίζεται ότι τα καλύτερα αποτελέσματα θεραπείας πραγματοποιούνται όταν συνδυάζονται φάρμακα ψυχοθεραπευτικής αγωγής και όταν πραγματοποιούνται παρεμβάσεις στο οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον. (Παπαδημητρακόπουλος, 2006)

Η κοινωνική επανένταξη (ακριβέστερα η ένταξη στην κοινωνία) είναι μια διαδικασία δύσκολη, μακρόχρονη, πολύπλοκη, που ακολουθεί πολύ προσωπικούς ρυθμούς εξέλιξης για κάθε απεξαρτημένο. Δεν υπάρχει ιδανική πορεία επανένταξης. Είναι μια πορεία μακράς διάρκειας, με άλματα και πισωγυρίσματα, επαναλήψεις, επιτυχίες και αποτυχίες, μέχρι να βρει ο καθένας το δικό του δρόμο, τις δικές του λύσεις στα προβλήματα, τη δική του ταυτότητα. είναι διαδικασία κατά την οποία θα μπορεί τώρα πια να έχει αυτά που δεν είχε ποτέ ή είχε και τα εγκατέλειψε ή στερήθηκε. Αλλά και μια διαδικασία μέσα απ'την οποία μαθαίνει να προσεγγίζει και να κατανοήσει την κοινωνική πραγματικότητα, να τη ζει με καινούργιο τρόπο. Μια διαδικασία επανεγγραφής στην κοινωνική πραγματικότητα αλλά και την προσωπική του πραγματικότητα, την ιστορία και την ιστορία του. Μια διαδικασία μετάβασης απ' το παλιό σε κάτι καινούργιο, που δεν του δίνεται ευκαιρία αλλά πρέπει ο ίδιος να δημιουργήσει στη σύνθεση της νέας κοινωνικής ταυτότητας. (Ψαρούλης, 2009)

3.4.1 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗΣ

Η κοινωνική ένταξη ως διαδικασία συνυφίνεται με τον προσωπικό χώρο, πλαίσια του κοινωνικού χώρου, με τον προσωπικό χρόνο, σαν κομμάτι, του κοινωνικού χρόνου και με τη νέα κοινωνική ταυτότητα, που πρέπει να δημιουργήσει ο απεξαρτημένος.

Μέσα από τη θεραπευτική διαδικασία ο απεξαρτημένος αρχίζει να ενδιαφέρεται για πράγματα που μέχρι τότε δεν είχαν καμία σημασία γι' αυτόν.

Για τον απεξαρτημένο ο χρόνος λειτουργεί πια διαφορετικά.

Μέσα στην εξάρτηση ο χρόνος δεν μετρούσε, παρά μόνον όταν άρχιζε το στερητικό και έπρεπε να τρέξει να βρει τη δόση του. Τώρα στην καινούργια ζωή του μπορεί να προγραμματίζει, να μετρά τις ώρες που δουλεύει, να είναι συνεπής στα ραντεβού του, να ξυπνά το πρωί και να κοιμάται το βράδυ, να αξιοποιεί τον ελεύθερο χρόνο του .Η οργάνωση του χρόνου δεν μπορεί να γίνει χωρίς επαγγελματική απασχόληση.

Μέσα από την εργασία του δεν εξασφαλίζει μόνο την ανεξαρτησία του ένα πρόβλημα εξαιρετικά σημαντικό βέβαια αλλά και την κοινωνική του

αναγνώριση. Δημιουργεί σχέσεις, αναλαμβάνει ευθύνες, εξασφαλίζει τους όρους οργάνωσης της ζωής του στη ροή ενός προγράμματος, που καθορίζεται από το ωράριο και τον τόπο της εργασίας του. Το κοινό στοιχείο σε όλα αυτά, η νέα διάσταση, είναι αυτό της κοινωνικής αλληλεγγύης. (Παπαδημητρακόπουλος, 2006)

Όμως σε κάθε βήμα αυτής της πορείας μπορεί να βρεθεί και πάλι αντιμετώπος με το εσωτερικό κενό του, τα χάσματα της ύπαρξης του, την αφόρητη εσωτερική οδύνη του. Σε τέτοιες στιγμές κινδυνεύει να υψώσει και πάλι τα τείχη που τον χωρίζουν από τους άλλους και να καταφύγει και πάλι στην ουσία, αναζητώντας απελπισμένα την ψυχική αναλγησία, τη "νάρκη".

Σε τέτοιες στιγμές ο πειρασμός είναι μεγάλος και μόνον η ψυχοθεραπεία - ομαδική και ατομική- που έχει αρχίσει με την ένταξη του στο πρόγραμμα και συνεχίζεται, θα τον βοηθήσει να αντέξει αυτή την οδύνη, να αντισταθεί στον πειρασμό της ουσίας.

Το κενό όμως μπορεί να καλυφθεί μόνο μέσα από μια διαδικασία *προσωπικής δημιουργίας*. Πρόκειται για μια διαδικασία όπου το άτομο δημιουργεί, αλλά και επεξεργάζεται και επενδύει συναισθηματικά την πορεία του και τα συγκεκριμένα βήματα που αυτή περιλαμβάνει.

Μέσα σ' αυτή την πορεία, μέσα απ' τη συνεχή προσπάθεια αυτογνωσίας και αυτονομίας μπορεί να αρχίσει να καλύπτει τα κενά του, βρίσκοντας νέες πηγές ικανοποίησης, νέα αντικείμενα συναισθηματικής επένδυσης, νέους στόχους, νέους ορίζοντες στη ζωή του, νέες σχέσεις, καινούργια νοήματα σε έννοιες που είχε ξεχάσει, έννοιες μικρές, της καθημερινής ζωής αλλά και μεγάλες, όπως ευθύνη, συνέπεια, αλήθεια, δημιουργία.

Μετά τη θεραπεία απεξάρτησης αρχίζει η διαδικασία αλλαγής λειτουργιών και επανακατάκτησης ικανοτήτων. Δεν αποκαθίστανται μόνο αυτά που χάθηκαν κατά τη διάρκεια της εξάρτησης αλλά ανακαλύπτονται νέες δυνατότητες και εγκαθίστανται νέου τύπου λειτουργίες και νέες δεξιότητες, ανασυνθέτοντας μέσα από τα στοιχεία του παλιού έναν καινούργιο εαυτό, ικανό να διαμορφώνει ένα νέο τρόπο ζωής, ανοικτό στο διάλογο και την αλλαγή. Γι αυτό η θεραπεία απεξάρτησης θεωρείται *πηγή αλλαγής*.

Η διαδικασία της κοινωνικής επανένταξης πρέπει να νοηθεί σαν μια διπλή κίνηση, αμφίδρομη, μια πορεία προς τα έξω, προς την κοινωνία, και ταυτόχρονα

προς τα μέσα, προς την εσωτερική του πραγματικότητα, τις βαθύτερες ψυχικές ανάγκες του, την ύπαρξη του στην καθολικότητα της.

Αποδεχόμενος ο ίδιος τον εαυτό του δημιουργεί τις προϋποθέσεις για να γίνει αποδεκτός και από τους άλλους. (Ψαρούλης, 2009)

3.4.2 Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΥΠΟΤΡΟΠΗΣ ΚΑΙ Η ΚΙΝΗΤΙΚΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Κατά τη διάρκεια της κοινωνικής επανένταξης ο απεξαρτημένος βρίσκεται αντιμέτωπος με τον κίνδυνο της υποτροπής, της επιστροφής στη χρήση της ουσίας και στη συμπεριφορά που χαρακτηρίζει την εξάρτηση, στον παλιό δηλαδή τρόπο ζωής.

Οι παράγοντες που παίζουν ρόλο στην υποτροπή σχετίζονται τόσο με το άτομο όσο και με το περιβάλλον του.

Κρίσιμη είναι η αρχική περίοδος της επανένταξης και ο πρώτος καιρός μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος.

Το άτομο είναι επιρρεπές στην υποτροπή, όταν η αρχική του απόφαση να παραμείνει καθαρός από ουσίες στη ζωή του έχει εξασθενήσει, όταν δεν έχει φίλους και κάνει παρέα με εξαρτημένους, όταν συχνάζει σε χώρους όπου η ουσία είναι διαθέσιμη, όταν καταφεύγει εύκολα σε άλλες ουσίες (όπως αλκοόλ) για ν' αντιμετωπίσει μια δυσκολία, όταν αντιμετωπίζει αρνητικές συναισθηματικές καταστάσεις, μέσα ή έξω από την οικογένεια.

Κινδύνους υποτροπής δημιουργούν επίσης στρεσογόνες, διαπροσωπικές σχέσεις, κοινωνικές πιέσεις κάθε είδους, παρατεταμένες και σοβαρές οικονομικές δυσκολίες, απουσία κοινωνικών στηριγμάτων, έλλειψη συναισθηματικής υποστήριξης από την οικογένεια και τους φίλους, παρατεταμένη ανεργία, βίαιη διακοπή της θεραπείας (δίκες-καταδίκες-φυλακή). (Ψαρούλης, 2009)

ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

Ο εθισμός από ναρκωτικές ουσίες είτε είναι νόμιμες είτε παράνομες αποτελεί ένα πολύπλευρο ψυχοκοινωνικό πρόβλημα στο οποίο έχουν πολύ σημαντικό ρόλο η

προσωπικότητα του ατόμου, το οικογενειακό περιβάλλον και το κοινωνικό και πολιτισμικό πλαίσιο που το περιβάλλει.

Ο Τομέας της Πρόληψης χρήσης παράνομων ή/και νόμιμων εξαρτησιογόνων ουσιών θα πρέπει να αποτελέσει έναν κύριο πυλώνα ανάπτυξης αποτελεσματικών δράσεων στα πλαίσια της γενικότερης πολιτικής για την αντιμετώπιση του φαινομένου.

Η φιλοσοφία της πρόληψης είναι σημαντικό, με συγκεκριμένα προγράμματα, να διαχέεται στο οικογενειακό, στο σχολικό, στο εργασιακό και στο τοπικό περιβάλλον, με απώτερο σκοπό το άτομο να αποκτήσει κατά τη διαδρομή της ανάπτυξης του τη βιολογική, τη σεξουαλική, τη συναισθηματική και την κοινωνική ωριμότητα. Η πρόληψη δε μπορεί παρά να ξεκινάει από την οικογένεια. Εκεί είναι που ο χαρακτήρας του ατόμου διαμορφώνεται ουσιαστικά.

Η επανένταξη μπορεί να βιωθεί ως διαρκής ανάπτυξη και πραγμάτωση νέων δυνατοτήτων και σχέσεων του ατόμου με το κοινωνικό σύνολο και όχι σαν εγκλεισμός, περιορισμός του ατόμου μέσα σ ένα σύστημα ή μια κοινωνική οργάνωση που το ίδιο απορρίπτει.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΟΛΗΨΗ ΣΤΗ ΠΡΑΞΗ – ΟΙ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΣΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σχετικά με την πρόληψη της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών, βομβαρδισμένοι από την μαζικά διαχεόμενη πληροφόρηση της βιομηχανίας των έντυπων, ραδιοτηλεοπτικών και διαδικτυακών μέσων, να απαντήσουμε ότι πρόκειται για ένα είδος ενημέρωσης, ένας εξορκισμός του προβλήματος που δίνεται ως επίλογος σε μια συζήτηση για το φαινόμενο ή ως ανέξοδη πολιτική ρητορεία στα πλαίσια του εορτασμού άλλης μιας Παγκόσμιας Ημέρας Κατά των Ναρκωτικών. Και αυτό, γιατί όλοι μιλάμε για πρόληψη, αλλά δεν εξηγούμε τι είναι η πρόληψη και εάν είναι δυνατή η εφαρμογή της με συγκεκριμένα μέτρα.

4.1 ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΗΣ

Η πρόληψη της ουσιοεξάρτησης δεν περιορίζεται στην παροχή πληροφοριών στους νέους και στις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες. Προτείνει την εισαγωγή εκπαιδευτικών διαδικασιών με μεθόδους αλληλεπίδρασης και ενεργού μάθησης στοχεύοντας όχι μόνο στον εμπλουτισμό των γνώσεων αλλά και στην ενδυνάμωση, την ενεργό υποστήριξη και την εκπαίδευση των ατόμων ώστε να υιοθετήσουν μια θετική στάση ζωής και να αναπτύξουν δεξιότητες που είναι συνδεδεμένες με την πρόληψη. (Ψαρούλης, 2009)

Η πρόληψη της ουσιοεξάρτησης επιτυγχάνεται μέσα από μία σειρά από παρεμβάσεις που πραγματοποιούνται εντός διαφόρων πλαισίων ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του κάθε πληθυσμού, τις κοινωνικές και πολιτισμικές ιδιαιτερότητες, με την εφαρμογή διαφόρων μεθόδων αλλά και βάσει ενός χρονοδιαγράμματος που μπορεί να ποικίλλει από μεμονωμένες παρεμβάσεις μέχρι προγράμματα που αριθμούν μερικούς μήνες ή και χρόνια. (Ψαρούλης, 2009)

4.2 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΠΟΥ ΕΦΑΡΜΟΖΟΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η πρόληψη της ουσιοεξάρτησης στην Ελλάδα υλοποιείται κυρίως από το πανελλαδικό δίκτυο των 71 Κέντρων Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας, το οποίο λειτουργεί στο πλαίσιο της συνεργασίας του ΟΚΑΝΑ με την Τοπική Αυτοδιοίκηση και τοπικούς φορείς. Παρεμβάσεις πρόληψης της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών υλοποιούνται επίσης από το Υπουργείο Παιδείας, Διά Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων, κατά κύριο λόγο μέσω της υλοποίησης των Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας. Επιπλέον, παρεμβάσεις πρόληψης πραγματοποιούν και άλλοι φορείς από το χώρο των εξαρτήσεων, της υγείας κτλ., οι οποίοι μεταξύ άλλων δραστηριοποιούνται και στον τομέα της πρόληψης της ουσιοεξάρτησης (Ζαφειρίδης, 2009). Στους φορείς αυτούς συμπεριλαμβάνονται τρεις μη κυβερνητικοί φορείς (ΚΕΘΕΑ, Ελληνικό Κέντρο Διαπολιτισμικής Ψυχιατρικής και Περίθαλψης και Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός), δύο κρατικοί φορείς (Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ του ΨΝΑ και Πρόγραμμα Εναλλακτικής Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων του ΑΡΓΩ του ΨΝΘ), μία εθελοντική οργάνωση (Κίνηση ΠΡΟΤΑΣΗ για έναν άλλο τρόπο ζωής) και δύο φορείς της Εκκλησίας (Ίδρυμα Ψυχοκοινωνικής Αγωγής και Στήριξης ΔΙΑΚΟΝΙΑ της Αρχιεπισκοπής Αθηνών και Οργανισμός Προαγωγής της Υγείας ΑΓΙΟΣ ΛΟΥΚΑΣ ΚΡΙΜΑΙΑΣ της Ιεράς Μητροπόλεως Αιτωλίας και Ακαρνανίας) (ΕΚΤΕΠΝ, 2011).

Σε σχέση με το συνολικό σχολικό πληθυσμό της χώρας, κατά το σχολικό έτος 2009-2010 ένα μικρό μόνο ποσοστό σχολείων, εκπαιδευτικών και μαθητών δραστηριοποιήθηκαν στο χώρο της πρόληψης (είτε στο πλαίσιο της υλοποίησης των Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας του Υπουργείου Παιδείας είτε εκτός Αγωγής Υγείας του Υπουργείου Παιδείας). Συγκεκριμένα, στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση κατά το σχολικό έτος 2009-2010, το 2,7% των σχολείων, το 0,3% των εκπαιδευτικών και το 1% των μαθητών της χώρας συμμετείχαν σε παρεμβάσεις πρόληψης για τη χρήση ουσιών. Τα αντίστοιχα ποσοστά για τη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση ήταν 10,2%, 0,2% και 2,3%.

Όσον αφορά την τριτοβάθμια εκπαίδευση, Οι παρεμβάσεις περιλαμβάνουν την ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση φοιτητών σε θέματα ουσιών και εξαρτήσεων, την απομυθοποίηση στερεοτύπων και την αλλαγή υπερτιμημένων αντιλήψεων όσον

αφορά τη χρήση ουσιών από συνομηλίκους, καθώς και την επεξεργασία θεμάτων που απασχολούν τους νέους αυτής της ηλικίας (π.χ. διαχείριση). Κατά τη διάρκεια του σχολικού έτους 2009- 2010 συμμετείχαν εννιακόσιοι εβδομήντα τρεις (973) εκπαιδευτικοί από 413 σχολεία Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης και επτακόσιοι εξήντα δύο (762) εκπαιδευτικοί από 255 σχολεία της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης. (Ψαρούλης, 2009)

Επιπρόσθετα, εκτός από το μαθητικό πληθυσμό, οι παρεμβάσεις των κέντρων πρόληψης στοχεύουν και στον πληθυσμό των γονέων. Στο πλαίσιο αυτό, τα Κέντρα Πρόληψης, καθώς και άλλοι φορείς που δραστηριοποιούνται στον τομέα της πρόληψης, σχεδιάζουν και υλοποιούν δύο τύπου παρεμβάσεις.

- Παρεμβάσεις ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης: Βραχείες, ανοιχτές μεμωμένες συναντήσεις ή κύκλοι συναντήσεων για γονείς σε θέματα πρόληψης, ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης και διαπαιδαγώγησης των παιδιών.

- Παρεμβάσεις εκπαίδευσης (ομάδες / σχολές γονέων): Ομάδες (με μέγιστο αριθμό συμμετεχόντων τα 15 άτομα) βιωματικού συνήθως χαρακτήρα με κυριότερους στόχους τη βελτίωση της επικοινωνίας στην οικογένεια και την υποστήριξη των γονέων στο ρόλο τους. Οι παρεμβάσεις περιλαμβάνουν προκαθορισμένο αριθμό συναντήσεων, ενώ σε αρκετές περιπτώσεις προβλέπεται η σύνθεση των ομάδων ανάλογα με τις ηλικιακές ανάγκες των παιδιών (γονείς παιδιών προσχολικής ηλικίας, σχολικής και εφηβικής ηλικίας) και αντίστοιχα η επεξεργασία εξειδικευμένων θεμάτων. (Παπαδημητρακόπουλος, 2006)

Βάσει των στατιστικών δεδομένων για τις καθολικές παρεμβάσεις το 2010, πραγματοποιήθηκαν 36 παρεμβάσεις ενημέρωσης με 149 ομάδες στις οποίες συμμετείχαν 4.037 γονείς και 121 παρεμβάσεις εκπαίδευσης μέσω 317 ομάδων, στις οποίες συμμετείχαν 4.539 άτομα.

Εκτός όμως από τη μαθητική και φοιτητική κοινότητα αλλά και τις ομάδες γονέων, πραγματοποιούνται καθολικές παρεμβάσεις στην κοινότητα που στοχεύουν σε άλλες κοινωνικές ομάδες. Λαμβάνοντας ως παράδειγμα το έτος 2010, προκύπτει ότι, πραγματοποιήθηκαν 18 παρεμβάσεις για εθελοντές, στις οποίες συμμετείχαν 382 άτομα, 4 παρεμβάσεις σε Σώματα Ασφαλείας με 377 συμμετέχοντες, 13 παρεμβάσεις στις Ένοπλες Δυνάμεις με 7.630 συμμετέχοντες, 7 παρεμβάσεις σε επαγγελματίες υγείας με 131 συμμετέχοντες και τέλος, 9 παρεμβάσεις σε επαγγελματίες που έρχονται σε επαφή με νέους και νέες με 180 συμμετέχοντες (Ζαφειρίδης, 2009).

4.2.1. Η ΠΟΡΕΙΑ ΤΟΥ Ο.ΚΑ.ΝΑ ΚΑΤΑ ΤΟ 2004-2005

Ο Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ) ιδρύθηκε με το Νόμο 2161/93, που ψηφίστηκε από το σύνολο του Κοινοβουλευτικού Σώματος και η λειτουργία του ξεκίνησε το 1995.

Είναι ένα αυτοδιοικούμενο Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου, που τελεί υπό την εποπτεία του υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Σύμφωνα με τον ιδρυτικό του νόμο, ο ΟΚΑΝΑ έχει ως κύριους σκοπούς:

- το σχεδιασμό, την προώθηση, το διωπουργικό συντονισμό και την εφαρμογή εθνικής πολιτικής σχετικά με την πρόληψη, τη θεραπεία και την αποκατάσταση των ου-σιοεξαρτημένων ατόμων.
- τη μελέτη του προβλήματος των ουσιοεξαρτήσεων σε εθνικό επίπεδο, την παροχή έγκυρων και εμπειριστατωμένων πληροφοριών και την ευαισθητοποίηση του κοινού.
- την ίδρυση και την αποτελεσματική λειτουργία κέντρων πρόληψης, θεραπευτικών μονάδων και κέντρων κοινωνικής και επαγγελματικής επανένταξης.

Στο διάστημα 2004 -2005, σε επίπεδο πρωτοβάθμιας πρόληψης λειτούργησαν 65 Κέντρα Πρόληψης, στα οποία απασχολούνται περίπου 350 άτομα, ως επιστημονικό και διοικητικό προσωπικό. (Πουλόπουλος, 2011)

Οι κυριότερες δράσεις των Κέντρων Πρόληψης, που έχει ιδρύσει ο ΟΚΑΝΑ σε συνεργασία με την Τοπική Αυτοδιοίκηση Α' και Β' βαθμού, στο διάστημα αυτό ήταν οι εξής :

- Περισσότερες από 1.645 παρεμβάσεις στην Α'θμια εκπαίδευση. Πρόκειται για μακρόχρονες και βραχύχρονες δράσεις σε δασκάλους, νηπιαγωγούς και μαθητές.
- Περισσότερες από 1.287 παρεμβάσεις στην Β'θμια εκπαίδευση. Πρόκειται για μακρόχρονες και βραχύχρονες δράσεις σε καθηγητές.
- Περισσότερες από 1.377 παρεμβάσεις σε γονείς. Πρόκειται για μακρόχρονες και βραχύχρονες δράσεις σε γονείς.
- Περισσότερες από 1.433 παρεμβάσεις σε ομάδες εφήβων. Πρόκειται για μακρόχρονες και βραχύχρονες δράσεις σε έφηβους και νέους εντός ή εκτός σχολικού πλαισίου.

- Περισσότερες από 213 παρεμβάσεις στις Ένοπλες Δυνάμεις. Οι παρεμβάσεις αυτές υλοποιούνται σε ομάδες Στελεχών (Αξιωματικών - Υπαξιωματικών) και κληρωτών (Ομάδες Ψυχοκοινωνικής Μέριμνας, κλπ).
 - Περισσότερες από 545 εκδηλώσεις - ημερίδες.
 - Περισσότερες από 136 παρεμβάσεις σε εθελοντές. Οι παρεμβάσεις υλοποιούνται με το στόχο οι ομάδες αυτές να αναλάβουν ενεργό ρόλο στην πρόληψη ως πολλαπλασιαστές - διευκολυντές.
 - Περισσότερες από 1.201 παρεμβάσεις στην Ευρύτερη Κοινότητα. Απευθύνονται σε ΜΜΕ, Φοιτητές, Επαγγελματίες Υγείας, στελέχη Αστυνομίας, κ. α.
- Επίσης, συνεχίστηκαν και επεκτάθηκαν και μία σειρά από άλλες δράσεις:
- Ανανέωση 43 Προγραμμάτων Πρωτογενούς Πρόληψης.
 - Δημιουργία 2 νέων Κέντρων Πρόληψης στο Νομό Λακωνίας (Φεβρουάριος 2005) και στο Δήμο Ηρακλείου Κρήτης (Δεκέμβριος 2005).
 - Ολοκλήρωση των διαδικασιών για την άμεση ίδρυση και λειτουργία 5 νέων Κέντρων Πρόληψης στο Νομό Ευρυτανίας, στους Δήμους Ιλίου - Πετρούπολης - Καματερού, στο Δήμο Νέας Ιωνίας, στους Δήμους Νέας Σμύρνης - Αγ. Δημητρίου και στο Επαρχείο Λήμνου.
 - Ευαισθητοποίηση και ενημέρωση της τοπικής κοινωνίας σχετικά με τον εθνικό σχεδιασμό για την ίδρυση Κέντρων Πρόληψης.
 - Επιστημονική και διοικητική ευθύνη για την ίδρυση και λειτουργία των Κέντρων Πρόληψης.
 - Σχεδιασμό των τριετών Προγραμμάτων Δράσεων και των Οικονομικών Προϋπολογισμών για την έναρξη ή ανανέωση της λειτουργίας των Κέντρων Πρόληψης.
 - Συνεχή επικοινωνία και εποπτεία των επιστημονικών ομάδων των Κέντρων Πρόληψης και τακτική συνεργασία με τα διοικητικά τους συμβούλια.
 - Συντονισμό και αποτίμηση της αποδοτικότητας των Κέντρων Πρόληψης και του εκπαιδευτικού έργου που παράγεται από τους φορείς παροχής εκπαίδευσης στα Κέντρα (ΕΠΨΥ, ΚΕ.Θ.Ε.Α).
 - Συμμετοχή σε επιτροπές προσλήψεων υποψηφίων στελεχών Κέντρων Πρόληψης.
 - Συνεργασία με Κ.Π. για τη δημιουργία ενημερωτικών ηλεκτρονικών περιοδικών και ιστοσελίδων.

- Διοργάνωση εκπαιδευτικού σεμιναρίου στη Ζάκυνθο, με θέμα "Εκπαίδευση Ομοτίμων στην Πρόληψη της Εξάρτησης".
- Συμμετοχές σε ευρωπαϊκά προγράμματα.
- Διοργάνωση πρώτης Περιφερειακής Συνάντησης Στελεχών Κ.Π. Ν. Αττικής.
- Λειτουργία περιπτέρου ΟΚΑΝΑ στη Διεθνή Έκθεση Θεσσαλονίκης για την πρόληψη της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών.
- Δημιουργία φυλλαδίου για εφήβους, με στόχο την ενημέρωσή τους για τις δυνατότητες υποστήριξης που μπορούν να βρουν απευθυνόμενοι στα Κέντρα Πρόληψης. (Πουλόπουλος, 2011)

Επιπρόσθετα, πραγματοποιήθηκαν μία σειρά από εκπαιδευτικές παρεμβάσεις και προγράμματα για το προσωπικό που στελεχώνει τα Κέντρα Πρόληψης, οι οποίες συνοψίζονται ως εξής:

- Το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΨΥ) πραγματοποίησε 34 εκπαιδεύσεις με 466 συμμετοχές από στελέχη, ένα συμπόσιο (συμμετείχαν περίπου 200 στελέχη) και ένα συνέδριο. Παράλληλα, υλοποιήθηκαν ο 17ος και 18ος Τρίμηνος Εκπαιδευτικός Κύκλος, στους οποίους συμμετείχαν 30 στελέχη από 24 Κέντρα Πρόληψης και ένα υπό δημιουργία Κέντρο Πρόληψης. Επιπλέον πραγματοποιήθηκαν πολλές εποπτικές συναντήσεις και ομάδες εργασίας με στελέχη των Κέντρων Πρόληψης. (Ζαφειρίδης, 2009).
- Το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ) πραγματοποίησε 6 εκπαιδεύσεις με 149 συμμετοχές από στελέχη προερχόμενα από 51 Κέντρα Πρόληψης και τον ΟΚΑΝΑ..

Τέλος, προκειμένου να βελτιωθούν οι υπηρεσίες των Κέντρων Πρόληψης αλλά και να πλαισιωθεί περισσότερο αποτελεσματικά η λειτουργία τους, προωθήθηκαν οι εξής νέες δράσεις :

- Κατάρτιση Σχεδίου Κώδικα Δεοντολογίας Στελεχών Πρόληψης.
- Κατάρτιση Σχεδίου Προδιαγραφών Πιστοποίησης Φορέων Πρόληψης για ένταξή τους στο δίκτυο Κέντρων Πρόληψης ΟΚΑΝΑ.
- Κατάρτιση Προδιαγραφών Στελέχωσης και Οργανογράμματος Λειτουργίας των Κέντρων Πρόληψης .

. Όπως προκύπτει από τα παραπάνω στοιχεία, ο ΟΚΑΝΑ είναι ένας πραγματικός στυλοβάτης για την ενεργή υποστήριξη, λειτουργία, προώθηση και βελτίωση της

οργάνωσης και λειτουργίας των Κέντρων Πρόληψης μέσα από μία σειρά από ποικίλες παρεμβάσεις και δράσεις σε διαφορετικά επίπεδα. (Πουλόπουλος, 2011)

4.2.2. ΩΣ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΠΥΞΙΔΑ-ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Το 1998, με πρωτοβουλία του Δήμου Συκεών και άλλων τοπικών φορέων και με την υποστήριξη του Ο.ΚΑ.ΝΑ., δημιουργήθηκε το πρώτο Κέντρο Πρόληψης στη Θεσσαλονίκη, η ΠΥΞΙΔΑ. Άλλωστε, ο Δήμος Συκεών, ήδη από το 1995, λειτουργούσε τη Σχολή Γονέων και τη Δημοτική Επιτροπή κατά των Εξαρτήσεων, βάζοντας τα θεμέλια της πρόληψης.

Η ΠΥΞΙΔΑ πραγματοποιεί δράσεις σε σχολεία, εργασιακούς χώρους, συλλόγους, τοπικούς φορείς, κατηχητικά, στρατόπεδα και ευρύτερα στην τοπική κοινωνία. Στελεχώνεται από ψυχοκοινωνικούς επιστήμονες, εξειδικευμένους στον τομέα της πρόληψης. Στα διάρκεια λειτουργίας του Κέντρου, χιλιάδες άνθρωποι ενημερώθηκαν και ευαισθητοποιήθηκαν σχετικά με τα αίτια που οδηγούν τους νέους στα ναρκωτικά και για τους τρόπους με τους οποίους μπορούν να τους στρέψουν σε πιο υγιείς επιλογές και στάσεις ζωής.

Σύμφωνα με τη βασική φιλοσοφία που διέπει τις δράσεις του Κέντρου Πρόληψης ΠΥΞΙΔΑ από την ίδρυσή του, η εξάρτηση από ψυχοδραστικές ουσίες αντιμετωπίζεται ως ένα σύνθετο ψυχοκοινωνικό πρόβλημα στην εμφάνιση του οποίου συμμετέχουν παράγοντες που συνδέονται με τα ατομικά χαρακτηριστικά (π.χ. προσωπικές και κοινωνικές δεξιότητες), με τις ιδιότητες των ψυχοδραστικών ουσιών (π.χ. χαλάρωση, ευφορία) και με τις συνθήκες του κοινωνικού περιβάλλοντος (π.χ. λειτουργία της οικογένειας ή του σχολείου). Σε όλους τους παραπάνω τομείς εντοπίζονται παράγοντες κινδύνου και παράγοντες προστασίας, στους οποίους και παρεμβαίνει το Κέντρο Πρόληψης ΠΥΞΙΔΑ μέσα από δράσεις του, θεωρώντας ότι όσοι περισσότεροι παράγοντες κινδύνου και λιγότεροι παράγοντες προστασίας συναντιούνται σε ένα άτομο ή σε ένα περιβάλλον, τόσο πιο πιθανή είναι η επαφή με ψυχοδραστικές ουσίες, η χρήση και η εξάρτηση από αυτές. (Πουλόπουλος, 2011)

Σύμφωνα με τον Οδηγό Πρόληψης του National Institute on Drug Abuse (2003), η ύπαρξη παραγόντων κινδύνου ή προστασίας επηρεάζουν την αναπτυξιακή πορεία ενός παιδιού. Οι συγγραφείς μιλούν για μια επικίνδυνη αναπτυξιακή πορεία, η οποία

είναι πιθανό να δρομολογηθεί όταν στη ζωή ενός παιδιού παρουσιάζονται παράγοντες κινδύνου και δεν αντισταθμιστούν έγκαιρα μέσα από παράγοντες προστασίας. Επομένως, τα προγράμματα πρόληψης χρειάζεται να εστιάζουν στην ενίσχυση των παραγόντων προστασίας και στην ανατροπή των παραγόντων κινδύνου παράλληλα, ενισχύοντας συνολικότερα την ψυχοκοινωνική υγεία των παιδιών και εφήβων.

Τα προγράμματα απευθύνονται είτε στα ίδια τα παιδιά και στους εφήβους, είτε στους σημαντικούς ενήλικους που τους περιβάλλουν (γονείς, εκπαιδευτικοί κλπ). Για την αύξηση της αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων επιδιώκεται ο συνδυασμός των παρεμβάσεων, ιδιαίτερα στο πλαίσιο των σχολικών προγραμμάτων. Η παράλληλη ευαισθητοποίηση εκπαιδευτικών και γονέων στο πλαίσιο των σχολικών προγραμμάτων αποτελεί το ζητούμενο, ιδιαίτερα στις μικρές ηλικίες των παιδιών.

Σημαντικό ρόλο στην πρόληψη αναλαμβάνουν οι πρώιμες παρεμβάσεις, καθώς όπως επισημαίνεται οι προσπάθειες που γίνονται για να αντισταθμιστούν οι παράγοντες κινδύνου στην προσχολική ηλικία, είναι πολύ πιο αποτελεσματικές, από ότι παρεμβάσεις σε μεγαλύτερη ηλικία, όταν έχει ήδη δρομολογηθεί μια επικίνδυνη αναπτυξιακή πορεία. (McMurrin ,2012)

Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται επίσης σε μεταβατικές φάσεις στη ζωή των παιδιών και εφήβων, είτε αφορούν την φυσική ανάπτυξή τους (εφηβεία), είτε προέρχονται από σημαντικές αλλαγές στη ζωή τους (π.χ. απώλεια ενός γονέα). Στις φάσεις αυτές τα παιδιά και οι έφηβοι γίνονται πιο ευάλωτα στη χρήση ουσιών και ο κίνδυνος της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών είναι αυξημένος. Σύμφωνα με το NationalInstituteonDrugAbuse (2003) οι μεταβατικές φάσεις από την μικρή παιδική ηλικία έως την ενήλικη ζωή θεωρούνται «περίοδοι υψηλού κινδύνου».

Το Κέντρο Πρόληψης ΠΥΞΙΔΑ δραστηριοποιείται από το 1998 στον τομέα της πρωτογενούς πρόληψης με στόχο τη μείωση της εμφάνισης νέων περιστατικών ουσιοεξάρτησης στο γενικό πληθυσμό. Τα προγράμματα πρόληψης απευθύνονται σε όλες τις ψυχοδραστικές ουσίες, είτε μεμονωμένα είτε συνδυασμένα και περιλαμβάνουν :

- τη χρήση νόμιμων ουσιών εφόσον γίνεται κάτω από το ηλικιακά επιτρεπτό όριο.
- την ακατάλληλη χρήση ουσιών που είναι νόμιμες (εισπνεόμενες ουσίες, φάρμακα).
- τη χρήση παράνομων ουσιών (π.χ. κάνναβης, έκσταση) . (McMurrin ,2012)

Τα προγράμματα δεν εξειδικεύονται ως προς τις ψυχοδραστικές ουσίες στις οποίες αναφέρονται, καθώς οι σύγχρονες σχετικές θεωρίες αντιμετωπίζουν την εξάρτηση από ψυχοδραστικές ουσίες ως ένα ενιαίο πρόβλημα και ως εκ τούτου, οι παρεμβάσεις πρόληψης θα πρέπει να απευθύνονται σε ηλικιακές ομάδες και όχι σε συγκεκριμένες ουσίες. (Πουλόπουλος, 2011)

Εκείνο το οποίο ωστόσο λαμβάνεται υπόψη στο σχεδιασμό των προγραμμάτων και στο περιεχόμενό τους, είναι ο συγκεκριμένος τύπος χρήσης που είναι πιο διαδομένος στον πληθυσμό στον οποίο απευθυνόμαστε. Επίσης, το γεγονός ότι όλο και περισσότεροι νέοι δοκιμάζουν παράνομες ψυχοδραστικές ουσίες (σύμφωνα με πρόσφατα στοιχεία, ένας στους δέκα μαθητές 15 χρονών έχει δοκιμάσει ή έχει κάνει χρήση κάνναβης, εισπνεόμενων, έκσταση ή άλλων ουσιών) έτσι στους στόχους των προγραμμάτων χρειάζεται πλέον να περιλαμβάνεται και η μείωση της βλάβης κατά τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών. (Παπαδημητρακόπουλος, 2006)

Όσον αφορά τον τύπο των προγραμμάτων πρόληψης, η Πυξίδα τα προηγούμενα έτη πραγματοποίησε κυρίως γενικά προγράμματα (universal programs), που απευθύνονται δηλαδή στο σύνολο του πληθυσμού. Τα γενικά προγράμματα απευθύνονται σε όλους τους κατοίκους μιας ορισμένης γεωγραφικής περιοχής, χωρίς οι κάτοικοι να έχουν ζητήσει με δική τους πρωτοβουλία βοήθεια από ειδικούς. Βασικό χαρακτηριστικό των προγραμμάτων αυτών είναι ότι δεν απευθύνονται σε ειδικές ομάδες πληθυσμού. Το πλαίσιο στο οποίο απευθύνονται ενδεχομένως να αποτελεί ένα πλαίσιο ευνοϊκό για την ανάπτυξη της τοξικοεξάρτησης, η προληπτική παρέμβαση ωστόσο δεν απευθύνεται σε κάποια ειδική ομάδα του γενικού πληθυσμού.

Τέλος, το Κέντρο Πρόληψης Πυξίδα συνεργάζεται με το Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης και το Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, συμμετέχει σταθερά στη συντακτική ομάδα του ηλεκτρονικού περιοδικού Δίαυλος και είναι ενεργό μέλος του Δικτύου Κέντρων Πρόληψης Κεντρικής Μακεδονίας, ενώ συμμετέχει και σε διεθνή συνέδρια και σεμινάρια που σχετίζονται με προγράμματα πρόληψης και με τις τελευταίες επιστημονικές και ερευνητικές εξελίξεις. (McMurrin ,2012)

4.3 ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Σε ότι αφορά στην πρόληψη της χρήσης ουσιών, η ίδια η πραγματικότητα αλλά και τα επιστημονικά δεδομένα, φέρνουν την οικογένεια σε πρώτο επίπεδο σημασίας

για ένα βασικό λόγο: Είναι το πρώτο και το σημαντικότερο περιβάλλον μέσα στο οποίο μεγαλώνει το παιδί και από αυτό δέχεται τους πρώτους ερεθισμούς των ανθρωπίνων και κοινωνικών σχέσεων. (Πουλόπουλος, 2011)

Τις απόψεις αυτές για τη σημασία του οικογενειακού περιβάλλοντος έρχονται να υποστηρίξουν τα διεθνή συνέδρια και οι δημοσιεύσεις της «Διεθνούς Ομοσπονδίας για την Εκπαίδευση των Γονέων» (International Federation for Parent Education- FIEP. Πιο συγκεκριμένα:

- Η UNESCO έχει χαρακτηρίσει τους γονείς «αναντικατάστατους παιδαγωγούς».
- Το Συμβούλιο της Ευρώπης αναφέρεται στην ανάγκη «εκπαίδευσης των γονέων» και επιμένει ότι όλα τα προγράμματα πρόληψης και εκπαίδευσης «πρέπει να επεκτείνονται και στους γονείς».
- Η Εισηγητική έκθεση της Διακομματικής Επιτροπής της Βουλής για τα ναρκωτικά, διατυπώνει την άποψη πως «η οικογένεια θεωρείται ο πρώτος βασικός πυρήνας της ανάπτυξης της προσωπικότητας του παιδιού και στη συνέχεια έρχεται το σχολείο» (Χουρδάκη, 2000).

Εκτός από τα παραπάνω, και οι ίδιοι οι νέοι τα τελευταία χρόνια δίνουν μεγάλη σημασία στη διατήρηση της οικογένειας, δεν αμφισβητούν την αξία της, επιζητούν όμως την ανανέωσή της και τον επαναπροσδιορισμό της, ζητώντας διάλογο με τους γονείς, δικαιώματα λόγου και απόψεων, άρνηση καταπιεστικής εξουσίας και ενημέρωση των γονέων ως προς τη στάση τους, κυρίως στη φάση της εφηβείας.

Στην Ελλάδα, η συμβουλευτική υποστήριξη γονέων πραγματοποιείται κυρίως με τη συμμετοχή τους στις ομάδες Σχολών Γονέων που εισήχθησαν στον ελληνικό χώρο το 1962, με πρωτοβουλία της Μαρίας Χουρδάκη, και μέχρι σήμερα, έχουν επιτελέσει και επιτελούν εξαιρετικά σημαντικό έργο στο χώρο της πρωτογενούς πρόληψης.

Οι βασικοί σκοποί λειτουργίας τους είναι: α) η στήριξη του δοκιμαζόμενου θεσμού της οικογένειας, β) η διαφύλαξη και προστασία της ψυχικής υγείας και θετικής εξέλιξης του παιδιού και όλων των μελών της οικογενειακής ομάδας, γ) η διαμόρφωση μιας σαφούς γονικής ταυτότητας, και δ) η εκπαίδευση των γονέων σε μεθόδους αποτελεσματικότερης επικοινωνίας με το παιδί τους. Η δυσκολία στην επικοινωνία μεταξύ γονέων και παιδιών φαίνεται να παίρνει ανησυχητικές διαστάσεις, αφού πρόσφατα βρέθηκε ότι το 40% περίπου των μαθητών αντιμετωπίζουν προβλήματα με τους γονείς τους και μάλιστα επιλέγουν να μην τα συζητούν με κανένα. Για την υλο-

ποίηση αυτών των σκοπών οι Σχολές Γονέων, σύμφωνα με το «Εξελικτικό Σύστημα» της Μαρίας Χουρδάκη (το οποίο βασίζεται στις αρχές της «Διεθνούς Ομοσπονδίας για την Εκπαίδευση των Γονέων») στοχεύουν: α) στην ενημέρωση-πληροφόρηση (information) των γονέων σχετικά με τα σύγχρονα δεδομένα της Εξελικτικής και της Οικογενειακής Ψυχολογίας και β) στη διαμόρφωση - διαφοροποίηση (formation) της στάσης και της συμπεριφοράς του γονέα, αλλά και όλων των μελών της οικογένειας και διαφοροποιούνται ανάλογα με το ηλικιακό επίπεδο των παιδιών σε: α) Σχολή Γονέων Βρεφικής - Προσχολικής ηλικίας, β) Σχολή Γονέων Σχολικής ηλικίας και γ) Σχολή Γονέων Εφηβικής ηλικίας . (Παπαδημητρακόπουλος, 2006)

Σε μικρές ομάδες των 12-15 ατόμων, τις οποίες συντονίζει ειδικός ψυχικής υγείας και μέσα από τη γνωστή εργασία με ομάδες (group work) που ακολουθείται, οι γονείς οδηγούνται προς τη συνειδητοποίηση του ρόλου τους και σταδιακά και προοδευτικά προς τη διαφοροποίησή τους. Οι συναντήσεις γίνονται με εβδομαδιαία ή δεκαπενθήμερη συχνότητα και διαρκούν μία ώρα και τριάντα λεπτά. Η θεματολογία των συναντήσεων είναι ποικίλη και διαμορφώνεται ανάλογα με τα ενδιαφέροντα των γονέων και τις ανάγκες και τις ιδιαιτερότητες της κάθε ομάδας. Μερικά ενδεικτικά θέματα είναι τα ακόλουθα: επικοινωνία στην οικογένεια, αναπτυξιακά χαρακτηριστικά της ζωής ενός παιδιού, αυτοεκτίμηση του παιδιού, όρια, πειθαρχία, εφηβεία, αναπτυξιακές αλλαγές, ο ρόλος της οικογένειας, το φαινόμενο της χρήσης και κατάχρησης εξαρτησιογόνων ουσιών, προστατευτικοί παράγοντες στην πρόληψη της ουσιοεξάρτησης και στην προαγωγή της ψυχικής υγείας, διαχείριση συγκρούσεων, διαχείριση συναισθημάτων, υπερπροστασία, προσδοκίες, σχολείο, θυσία, ενοχές, ζήλεια, χρόνος, ο γονικός μανδύας και ο γονικός ρόλος. (Πουλόπουλος, 2011)

4.3.1. ΣΧΟΛΕΣ ΓΟΝΕΩΝ

Ανεξαρτήτως του φορέα υλοποίησης, στόχος των Σχολών Γονέων είναι η συνεχής ενημέρωση και εκπαίδευση των γονέων σε θέματα που αφορούν: (α) Στη βελτίωση της επικοινωνίας ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας και της επικοινωνίας των γονέων με το σχολείο. (β) Στη βελτίωση των γνώσεων των γονέων σχετικά με τις ψυχικές, κοινωνικές, πνευματικές και άλλες ανάγκες των παιδιών σε κάθε στάδιο ανάπτυξης τους. (γ) Στην ανάπτυξη συναισθηματιών δεξιοτήτων των γονέων, όπως αυτές της ενσυναίσθησης και της ενθάρρυνσης, με σκοπό την καλύτερη επικοινωνία γονέα-

παιδιού και την αντιμετώπιση δύσκολων καταστάσεων και συμπεριφορών των παιδιών. Τέλος, (δ) στη βελτίωση των γνώσεων των γονέων ως προς κάποια ειδικά θέματα, όπως στη συγκεκριμένη περίπτωση η χρήση των εξαρτησιογόνων ουσιών.

Όσον αφορά στη λειτουργία των Σχολών Γονέων, η κάθε ομάδα αποτελείται συνήθως από 10-15 γονείς, οι οποίοι συγκεντρώνονται σε συμφωνημένο από την αρχή χρόνο και προκαθορισμένο χώρο, με συχνότητα μία συνάντηση ανά εβδομάδα για 1 ώρα και 30 λεπτά ή 2 ώρες. Η διάρκεια των συναντήσεων ποικίλει ανάλογα με τη δομή που διοργανώνει κάθε φορά τη Σχολή Γονέων. (Πουλόπουλος, 2011)

Σε κάθε περίπτωση πάντως, με την έναρξη των εργασιών ή τουλάχιστον κατά τη δεύτερη ή την τρίτη συνάντηση, η ομάδα «κλείνει», γεγονός που σημαίνει ότι δεν μπορεί κατόπιν να δεχτεί καινούρια μέλη. Αυτό είναι απαραίτητο για να αναπτυχθεί σταδιακά ένα «δέσιμο» ανάμεσα στα μέλη της ομάδας. Τον συντονισμό των Σχολών Γονέων αναλαμβάνουν επιστήμονες ψυχικής υγείας, κυρίως ψυχολόγοι, αλλά και κοινωνιολόγοι και κοινωνικοί λειτουργοί. (Παπαδημητρακόπουλος, 2006)

Η μεθοδολογία που ακολουθείται στις Σχολές Γονέων είναι η βιωματική μέθοδος (experiential learning, learning by doing/participating). Σύμφωνα με τη μέθοδο αυτή, η οποία βασίζεται στο έργο του Dewey (1938) και αργότερα του Kolb (1984), η μετάδοση της γνώσης γίνεται με την ενεργητική εμπλοκή του συμμετέχοντα στη μαθησιακή διαδικασία, κάτι που έρχεται σε αντίθεση με τις παραδοσιακές παιδαγωγικές εμπειρίες, όπου ο εκπαιδευόμενος παραμένει απλός ακροατής του εκπαιδευτικού.

Στη βιωματική μέθοδο θεωρείται ότι η γνώση μπορεί να αφομοιωθεί και να χρησιμοποιηθεί από το άτομο, όταν και το ίδιο συμμετέχει ενεργά στην απόκτησή της. Η βιωματική προσέγγιση συνήθως, συνδυάζεται με την εφαρμογή προγραμμάτων που έχουν ως στόχο την κοινωνική και συναισθητική ανάπτυξη, τη βελτίωση των δεξιοτήτων και την αλλαγή του ψυχοκοινωνικού περιβάλλοντος των συμμετεχόντων. Έτσι, στις Σχολές Γονέων, οι γονείς μέσα από την ενεργή συμμετοχή τους στη μάθηση, χάρη σε διάφορες βιωματικές τεχνικές, μπορούν να κατανοήσουν τη θέση των άλλων μελών της οικογένειάς τους καθώς και το δικό τους ρόλο και να οδηγηθούν σε αλλαγές σε επίπεδο γνωστικό, συναισθηματικό και κοινωνικό. (Sigman, 2012)

Στις βιωματικές τεχνικές και ασκήσεις περιλαμβάνονται τα παιχνίδια ρόλων, οι μελέτες περίπτωσης, οι συζητήσεις σε δυάδες, σε μικρές ομάδες ή σε ολόκληρη την ομάδα, η δραματοποίηση, ο ελεύθερος συνειρμός και διάφορες άλλες ασκήσεις

προσομοίωσης της οικογένειας και των μορφών επικοινωνίας και διαπαιδαγώγησης. Ο συντονιστής φροντίζει να γίνεται αξιοποίηση της ομάδας ως χώρος κοινωνικής μάθησης για τους γονείς, με την έννοια ότι η ομάδα μπορεί να αποτελέσει για τον γονέα ένα προφυλαγμένο χώρο για να δοκιμάσει ο καθένας τους τις νέες δεξιότητες που αποκτάει προτού τις εφαρμόσει σε πραγματικές συνθήκες με τα μέλη της οικογένειάς του.

Πιο συγκεκριμένα, διαπίστωσε ότι, από την αρχή ως το τέλος των εργασιών, η ομάδα διέρχεται από διάφορες φάσεις. Κατά τις φάσεις αυτές η στάση, το ύφος, τα συναισθήματα και οι μορφές επικοινωνίας ανάμεσα στους γονείς που συμμετέχουν αλλάζουν. (Παπαδημητρακόπουλος, 2006)

Κατά το πρώτο στάδιο, το «στάδιο της επιφύλαξης», τα συναισθήματα που συνήθως επικρατούν στην ομάδα είναι η αμηχανία, το άγχος ίσως κι ο εκνευρισμός. Ο κάθε γονέας βρίσκεται αντιμέτωπος με μια καινούρια κατάσταση, σε μια άγνωστη συνθήκη, όπου προσπαθεί να προσανατολιστεί ως προς τους στόχους της ομάδας και τον τρόπο λειτουργίας της και να κατανοήσει το ρόλο του συντονιστή και τον τρόπο επικοινωνίας του με τα άλλα μέλη. Το στάδιο αυτό της επιφυλακτικότητας διαρκεί για την πρώτη ή τις πρώτες λίγες συναντήσεις.

Στη συνέχεια μπορεί κανείς να διακρίνει το δεύτερο στάδιο, το «στάδιο της προσαρμογής». Κατά τη διάρκεια αυτού του σταδίου, η ανυπομονησία και η αγωνία μειώνονται σταδιακά και αντικαθίστανται από συναισθήματα εμπιστοσύνης και ασφάλειας. Το κλίμα της ομάδας γίνεται ζεστό και άνετο, προσφέροντας στους γονείς την δυνατότητα να εκφραστούν και να επικοινωνήσουν γύρω από τα θέματα που τους απασχολούν. Αυτό που έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον σε αυτό το στάδιο είναι ότι οι γονείς αρχίζουν να κατανοούν ότι το κάθε πρόβλημα έχει πολλές αιτίες και πολλούς τρόπους επίλυσης. Έτσι, παύουν πλέον να πιέζουν την ομάδα και τον συντονιστή για συγκεκριμένες λύσεις στα συγκεκριμένα προβλήματα τους, αλλά ενδιαφέρονται για μια γενικότερη μεθοδολογία επίλυσης συγκρούσεων και απόκτησης δεξιοτήτων που θα τους βοηθήσουν και σε βάθος χρόνου. (Παπαδημητρακόπουλος, 2006)

Το τρίτο στάδιο είναι το «στάδιο της δημιουργικής συνεργασίας». Σε αυτό το στάδιο μπορεί κανείς να αντιληφθεί την ξεχωριστή ταυτότητα που έχει αποκτήσει η κάθε ομάδα. Η φυσιογνωμία της ομάδας είναι μοναδική, καθώς οι γονείς, μέσα και από μια σειρά βιωματικών δημιουργικών ασκήσεων, συνειδητοποιούν όλο και περισ-

σότερο τις ανάγκες τους, τις προσδοκίες τους και τα συναισθήματα τους. Το κλίμα που επικρατεί είναι αυτό της συνεργασίας.

Το «στάδιο της ικανοποίησης» είναι το τέταρτο στάδιο που διέρχεται στην ομάδα. Σε αυτό το στάδιο, οι γονείς αρχίζουν να αντιλαμβάνονται τις αλλαγές που συντελούνται στις διαπροσωπικές τους σχέσεις, αλλά και στη σχέση τους με τον ίδιο τους τον εαυτό. Με μεγαλύτερη υπομονή και κατανόηση πλέον επικοινωνούν με το παιδί και το σύντροφό τους, θέτοντας τα όριά τους και βοηθώντας και τους γύρω τους να εκφραστούν. Επιπλέον, αφιερώνουν περισσότερο χρόνο για την προσωπική τους ανάπτυξη και αυτογνωσία. Αυτός ο συνδυασμός αυτοελέγχου, επικοινωνίας και διαχείρισης συγκρούσεων δημιουργεί στους γονείς το αίσθημα της ικανοποίησης και της ηρεμίας. (Πουλόπουλος, 2011)

Το πέμπτο και τελευταίο στάδιο στην εξέλιξη της ομάδας ονομάζεται «στάδιο της ενεργοποίησης». Το ιδιαίτερο αυτό στάδιο μπορεί να παρατηρηθεί μόνο στις ομάδες γονέων και όχι σε άλλου τύπου ομάδες, όπως οι θεραπευτικές. Στις περισσότερες ομάδες που λειτουργούν για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα παρατηρεί κανείς προς το τέλος μια κούραση και μια γενικότερη μείωση του ενθουσιασμού των μελών. Το ενδιαφέρον με τις ομάδες γονέων είναι ότι σε αυτές συμβαίνει ακριβώς το αντίθετο. Οι γονείς, έχοντας βιώσει αλλαγές που οφείλονται στη συμμετοχή τους στην ομάδα, τώρα ενεργοποιούνται περισσότερο από ποτέ και είτε ζητούν τη συνέχιση της λειτουργίας της ομάδας για βαθύτερη επεξεργασία των θεμάτων, είτε ενδιαφέρονται να εμπλακούν με κάποιο τρόπο σε διάφορα σωματεία και φορείς για την προώθηση του θεσμού.

Οι σχολές γονέων είναι ένα σημαντικό κομμάτι της δραστηριοποίησης στα Κέντρα πρόληψης, καθώς οι γονείς είναι ένας πολύ σημαντικός παράγοντας επικινδυνότητας ή και προστασίας κατά περίπτωση από την δοκιμή και χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών από εφήβους και νέους. (Παπαδημητρακόπουλος, 2006)

4.4 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΤΗΝ ΕΥΡΥΤΕΡΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Οι βασικοί τομείς δράσης είναι το σχολείο και η οικογένεια, ωστόσο, βασική προϋπόθεση για την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων πρωτογενούς πρόληψης είναι η επέκτασή τους και σε άλλους φορείς, οργανισμούς, άτομα, οι οποίοι α-

ντίστοιχα, μέσα από το δικό τους ρόλο επιδρούν στη διαμόρφωση υγιών συμπεριφορών και έχουν ρόλο «κλειδί» στα τεκταινόμενα της κοινωνίας.

Ως παράδειγμα εδώ θα εισαχθεί το Κέντρο Πρόληψης από Εξαρτησιογόνες Ουσίες " Ορίζοντες" της Περιφέρειας Κοζάνης. Όσον αφορά τα προγράμματα πρόληψης στην ευρύτερη κοινότητα, ο στόχος των παρεμβάσεων είναι η ευαισθητοποίηση της ευρύτερης κοινότητας σχετικά με το πρόβλημα της εξάρτησης και της πρόληψής του, καταρρίπτοντας κυρίως μύθους και εσφαλμένες αντιλήψεις που αποπροσανατολίζουν από την ουσία του προβλήματος.

Μέσα από αυτή την οπτική, τα κοινοτικά προγράμματα επιδιώκουν την ενεργοποίηση ατόμων και φορέων που επιθυμούν να συμβάλλουν στην εθελοντική προσπάθεια για πρόληψη. (Steve, 2012)

Στα πλαίσια αυτά το Κέντρο Πρόληψης συνεργάζεται με κρατικούς ή ιδιωτικούς φορείς αλλά και με μεμονωμένα άτομα με απώτερο σκοπό την ανάπτυξη κοινωνικού δικτύου, αποτελεσματικού στην πρόληψη της διάδοσης εξαρτησιογόνων ουσιών.

Τα κοινοτικά προγράμματα πρωτογενούς πρόληψης αφορούν μια πολυδιάστατη παρέμβαση, η οποία απευθύνεται μέσα από συντονισμένες δραστηριότητες στο ευρύ κοινό της τοπικής κοινότητας. Οι στόχοι αυτών των προγραμμάτων είναι οι εξής:

- Ενίσχυση του δικτύου πρόληψης στο Νομό Κοζάνης.
- Ενημέρωση, ευαισθητοποίηση και ενεργοποίηση φορέων και υπηρεσιών σε θέματα πρόληψης και προαγωγής της υγείας.
- Εκπαίδευση ανθρώπων που κατέχουν "θέσεις κλειδιά" στην τοπική κοινωνία για τη διάχυση μηνυμάτων πρόληψης σε όσο το δυνατόν περισσότερα επίπεδα και με διαφορετικούς τρόπους.

Τα μέσα τα οποία χρησιμοποιούνται είναι οι ομιλίες και ανοιχτές διαλέξεις ημερίδες, σεμινάρια ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης ,συμμετοχή σε εκπομπές τοπικών Μ.Μ.Ε, εκδηλώσεις, αρθρογραφία, έκδοση και διανομή ενημερωτικού εντύπου και παροχή υπηρεσιών συμβουλευτικού και υποστηρικτικού χαρακτήρα σε γονείς και νέους. Για παράδειγμα, το Κέντρο διοργάνωσε το περασμένο έτος σεμινάριο για δημοσιογράφους του τοπικού Τύπου έχοντας ως στόχους :

- Την ανάπτυξη κλίματος συνεργασίας μεταξύ δημοσιογράφων και στελεχών του κέντρου πρόληψης.
- Την ενημέρωση των δημοσιογράφων για τη φιλοσοφία των προγραμμάτων των κέντρων πρόληψης.

- Την αναζήτηση τρόπων δημοσιοποίησης του προβλήματος των εξαρτήσεων σύμφωνα με τις αρχές και τις αξίες της πρόληψης.

Τέλος, το συγκεκριμένο Κέντρο Πρόληψης συνεργάζεται και με άλλους φορείς όπως τα Μέλη του Νομαρχιακού Συμβουλίου της Νεολαίας Κοζάνης, με την Ομάδα Προσκόπων Κοζάνης αλλά και με μέλη του δημοτικού Συμβουλίου με στόχο την από κοινού προσέγγιση του ζητήματος και την δημιουργία ενός κοινωνικού δικτύου. (Steve, 2012)

4.5 . ΣΧΟΛΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Η πρόληψη στο σχολικό περιβάλλον είναι απαραίτητη για μία σειρά από λόγους, όπως ότι το σύνηθες σημείο εκκίνησης της χρήσης τοποθετείται στην ηλικία της εφηβείας, στο σχολείο μπορούμε να προσεγγίσουμε το σύνολο των παιδιών, γιατί η πρόληψη αφορά σε μεγάλο βαθμό την εκπαίδευση των παιδιών σε αξίες, αρχές και σε απόψεις για τη διάδοση της χρήσης ναρκωτικών, γιατί είναι το κατάλληλο πλαίσιο για να εφαρμόσουμε συστηματικά, μακρόχρονα προγράμματα πρόληψης και αγωγής υγείας και γιατί μας δίνει τη δυνατότητα να εντοπίσουμε τα παιδιά που «φλερτάρουν» με τη χρήση και ίσως βρίσκονται σε κίνδυνο χωρίς να τα στιγματίσουμε (Πουλόπουλος, 2011)

Ανεξάρτητα από το εκπαιδευτικό υλικό στο οποίο βασίζονται τα προγράμματα πρόληψης που απευθύνονται σε μαθητές δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, από σχετικές μελέτες γνωρίζουμε ότι προκειμένου να είναι αποτελεσματικά τα σχολικά προγράμματα ως προς την πρόληψη της εξάρτησης από ψυχοδραστικές ουσίες χρειάζονται να ανταποκρίνονται στα εξής χαρακτηριστικά :

- να εστιάζουν στην ενίσχυση των προστατευτικών παραγόντων που σχετίζονται με τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών. Δηλαδή να δίνουν έμφαση στους παράγοντες εκείνους που έχουν θετική επίδραση στην ψυχοκοινωνική επάρκεια των νέων και μειώνουν την πιθανότητα για χρήση, ενώ παράλληλα αντιστρέφουν ή μειώνουν την επίδραση γνωστών «παραγόντων κινδύνου».

- να περιλαμβάνουν μεθόδους ενεργητικής μάθησης κατάλληλες για την συγκεκριμένη αναπτυξιακή τους φάση.

- να ενθαρρύνουν την αλληλεπίδραση μεταξύ των συμμετεχόντων μαθητών (π.χ. μέσα από δραστηριότητες σε μικρές ομάδες).

- να επικεντρώνονται στην εκπαίδευση σε δεξιότητες ζωής δηλαδή στις ενδο-προσωπικές και διαπροσωπικές δεξιότητες που ενισχύουν τον αυτοέλεγχο των νέων και την ικανότητά τους να αντιμετωπίζουν τις προκλήσεις της ζωής.

- να δίνουν έμφαση στην παροχή έγκυρων στοιχείων σχετικά με την επικράτηση της χρήσης καπνού, οινόπνευματων και άλλων ουσιών από τους εφήβους, ώστε να γίνει αντιληπτό ότι η πλειοψηφία των εφήβων δεν κάνει χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (κανονιστική εκπαίδευση).

- να περιλαμβάνουν την έγκυρη ενημέρωση για τις βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες ψυχικές και σωματικές συνέπειες της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών.

- να προβλέπουν την εκπαίδευση και υποστήριξη / εποπτεία των εκπαιδευτικών από τους υπεύθυνους των παρεμβάσεων ή ειδικούς στην πρόληψη.

- να είναι μακροπρόθεσμα (να καλύπτουν όλη τη διάρκεια της σχολικής φοίτησης), με επαναλαμβανόμενες παρεμβάσεις που θα ενισχύουν τους αρχικούς στόχους πρόληψης.

- να εμπλέκουν ενεργά την οικογένεια των μαθητών.

- να προσαρμόζονται στις πολιτισμικές ιδιαιτερότητες του πληθυσμού στον οποίο απευθύνονται.

- να εφαρμόζονται σύμφωνα με το προτεινόμενο περιεχόμενο και τις προτεινόμενες δραστηριότητες του οδηγού του προγράμματος, σε σταθερό χρόνο και τακτικές συναντήσεις (1 φορά την εβδομάδα), για τουλάχιστον 12 συναντήσεις, μετά από συμβόλαιο με τους συμμετέχοντες. Οι συνθήκες αυτές αποτελούν μάλλον και τις πιο βασικές προϋποθέσεις για την αποτελεσματικότητα ενός προγράμματος. Ακόμα και όταν οι εκπαιδευτικοί θελήσουν να προσαρμόσουν τα προγράμματα στις ανάγκες μιας συγκεκριμένης είναι σημαντικό να διατηρούνται τα θεμελιακά χαρακτηριστικά ενός προγράμματος που αφορούν τη δομή, το περιεχόμενο και τη μεθοδολογία εφαρμογής και αξιολόγησης τα προγράμματα πρόληψης χρειάζεται να αξιολογούνται ως προς τη διαδικασία και το αποτέλεσμα τους. (Παπαδημητρακόπουλος, 2006)

Επιπλέον, τα σχολικά προγράμματα πρόληψης δίνουν ιδιαίτερη βαρύτητα στις δεξιότητες ζωής. Σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (2000) υπάρχει ένας βασικός πυρήνας δεξιοτήτων που αποτελούν τις «δεξιότητες ζωής» οι οποίες αποτελούν τη βασική προϋπόθεση για την απόκτηση της ψυχοκοινωνικής επάρκειας, οι οποίες είναι οι εξής :

- > Λήψη αποφάσεων

- > Επίλυση προβλημάτων
- > Δημιουργική σκέψη
- > Κριτική σκέψη
- > Αποτελεσματική επικοινωνία
- > Δεξιότητες διαπροσωπικών σχέσεων
- > Αυτογνωσία
- > Ενσυναίσθηση
- > Διαχείριση των συναισθημάτων
- > Διαχείριση του άγχους

Προσφέροντας μία παραπάνω περιγραφή της καθεμίας, ξεκινώντας από τη λήψη αποφάσεων θεωρείται ότι είναι ιδιαίτερα σημαντική καθώς είναι απαραίτητη προκειμένου το άτομο να είναι σε θέση να κάνει τις καλύτερες επιλογές ανά περίπτωση. Έτσι λοιπόν στην περίπτωση της ουσιοεξάρτησης είναι σημαντικό ο νέος να έχει ανεπτυγμένη αυτή την δεξιότητα προκειμένου να ζυγίζει αποτελεσματικά τις πιθανές συνέπειες των επιλογών του.

Ομοίως, η ικανότητα επίλυσης προβλημάτων μας επιτρέπει να αντιμετωπίζουμε εποικοδομητικά τα προβλήματα στη ζωή μας καθώς σε πολλές περιπτώσεις, η σύγχυση που προκαλούν τα καθημερινά προβλήματα αποτελεί παράγοντα επικινδυνότητας της έναρξης χρήσης ουσιών. (Παπαδημητρακόπουλος, 2006)

Η δημιουργική σκέψη συμβάλλει τόσο στη λήψη αποφάσεων όσο και στην επίλυση προβλημάτων, καθώς δίνει στο άτομο τη δυνατότητα να διερευνήσει τις υπάρχουσες εναλλακτικές λύσεις και τις ποικίλες συνέπειες που μπορεί να έχουν η ανάληψη ή η μη ανάληψη δράσης. Μας βοηθά να δούμε πέρα από τις άμεσες εμπειρίες μας. Ακόμη και όταν δεν υπάρχουν προβλήματα ή δεν καλούμαστε να λάβουμε αποφάσεις, η δημιουργική σκέψη μας βοηθά να αποκρινόμαστε με ικανότητα προσαρμογής και ευελιξία στις καταστάσεις της καθημερινής ζωής. (Steve, 2012)

Επιπρόσθετα, η κριτική σκέψη αφορά την ικανότητα ανάλυσης πληροφοριών και εμπειριών με αντικειμενικό τρόπο. Το κριτικό πνεύμα μπορεί να συμβάλει στην υγεία βοηθώντας μας να αναγνωρίσουμε τους παράγοντες που επηρεάζουν στάσεις και συμπεριφορές, όπως οι αξίες, η πίεση των συνομηλίκων και η πίεση των μέσων ενημέρωσης.

Η αποτελεσματική επικοινωνία αναφέρεται στην ικανότητα αυτοέκφρασης, τόσο με λεκτικά όσο και με μη λεκτικά μέσα, κατά τρόπο που αρμόζει στο εκάστοτε

πολιτισμικό πλαίσιο και στην εκάστοτε κατάσταση. Τούτο σημαίνει ικανότητα έκφρασης επιλογών και επιθυμιών, αλλά και αναγκών και φόβων όπως επίσης ότι το άτομο είναι ικανό να ζητά συμβουλές όταν τις έχει ανάγκη. (Παπαδημητρακόπουλος, 2006)

ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

Η έννοια της πρόληψης συμπεριλαμβάνει το σύνολο των ενεργειών και μέτρων πριν από την εκδήλωση μιας συμπεριφοράς. Η πρόληψη της ουσιοεξάρτησης σχετίζεται με την διαχείριση των παραγόντων που κάνουν ευάλωτο το άτομο και την ενίσχυση των παραγόντων που το ενδυναμώνουν και το προστατεύουν, πετυχαίνοντας την αποφυγή ή την αναβολή της έναρξης της χρήσης ουσιών και της εμφάνισης του φαινομένου της εξάρτησης από ψυχοδραστικές ουσίες.

Στο πλαίσιο αυτό, η πρόληψη της ουσιοεξάρτησης δεν περιορίζεται στην παροχή πληροφοριών στους νέους και στις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες.

Η πρόληψη της ουσιοεξάρτησης επιτυγχάνεται μέσα από μία σειρά από παρεμβάσεις που πραγματοποιούνται εντός διαφόρων πλαισίων ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του κάθε πληθυσμού, τις κοινωνικές και πολιτισμικές ιδιαιτερότητες, με την εφαρμογή διαφόρων μεθόδων αλλά και βάσει ενός χρονοδιαγράμματος που μπορεί να ποικίλλει από μεμονωμένες παρεμβάσεις μέχρι προγράμματα που αριθμούν μερικούς μήνες ή και χρόνια.

Βασική φιλοσοφία των κοινοτικών προγραμμάτων αποτελεί η πεποίθηση ότι η συμμετοχή των φορέων της τοπικής κοινότητας σε προγράμματα πρόληψης και η ανάπτυξη συνεργασίας και της κοινωνικής δικτύωσης ανάμεσα στα διαφορετικά μέλη μιας κοινωνίας συμβάλλουν στην προώθηση της κοινωνικής συνοχής και συνηγορούν στη μείωση των κοινωνικών αιτιολογικών παραγόντων που οδηγούν στη χρήση ουσιών (π.χ. κοινωνικός αποκλεισμός, περιθωριοποίηση, έλλειψη επικοινωνίας).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΕΣ ΟΥΣΙΕΣ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το πρόβλημα των ναρκωτικών αποτελεί ένα από τα σοβαρότερα κοινωνικά προβλήματα, που παρουσιάζει ραγδαία εξάπλωση τα τελευταία χρόνια, ιδιαίτερα μεταξύ των νέων ανθρώπων. Η εμπορία και η χρήση ναρκωτικών ουσιών φαίνεται να λαμβάνει τρομαχτικές διαστάσεις όσο περνούν τα χρόνια, ενώ η κοινωνία όσο και η Πολιτεία παρουσιάζεται αμήχανη στην καταπολέμηση του φαινομένου.

5.1 ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΣΤΗΝ ΑΓΓΛΙΑ

Σύμφωνα με μελέτη που δημοσιεύθηκε στο επιστημονικό έντυπο *The Lancet Psychiatry*, οι έφηβοι που κάνουν καθημερινή χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εξάρτησης, αυτοκτονίας ή χρήσης άλλων ναρκωτικών ουσιών, ενώ έχουν μικρότερες πιθανότητες επιτυχίας σε θέματα σπουδών.

Η κάνναβη είναι η πιο ευρέως διαδεδομένη παράνομη ναρκωτική ουσία, στην Αγγλία, παρά τις τάσεις αποποινικοποίησης της που παρατηρούνται τα τελευταία χρόνια (Παπαδημητρακόπουλος, 2006)

Η ανασκόπηση ήδη δημοσιευμένων μελετών για τον θέμα των επιπτώσεων από την άκρατη χρήση της εκ μέρους των νέων, έδειξαν ότι προκύπτουν μακροχρόνιες επιπτώσεις υγείας, ενώ αρκετές είναι χώρες που σκέφτονται να χαλαρώσουν τους νομοθετικούς περιορισμούς για την ινδική κάνναβη.

Μελετώντας στοιχεία από τρεις μεγάλες εν εξελίξει μελέτες, οι ερευνητές παρατήρησαν ότι τα άτομα που καπνίζουν ινδική κάνναβη πριν την ηλικία των 17 ετών είναι 60% λιγότερο πιθανό να τελειώσουν το Λύκειο ή να αποκτήσουν πανεπιστημιακό πτυχίο.

Επίσης, η μετά-ανάλυση έδειξε ότι οι καθημερινοί έφηβοι χρήστες έχουν επταπλάσιες πιθανότητες να κάνουν απόπειρα αυτοκτονίας, 18 φορές περισσότερες

πιθανότητες να αναπτύξουν εξάρτηση από την ουσία και δπλάσιο κίνδυνο να κάνουν χρήση και άλλων παράνομων ουσιών μετέπειτα. (Παπαδημητρακόπουλος, 2006)

Πιο αναλυτικά, η μελέτη επικεντρώθηκε σε στοιχεία που αφορούσαν περισσότερους από 3.765 χρήστες κάνναβης και αξιολογήθηκαν ως προς επτά αποτελέσματα, μέχρι την ηλικία των 30 ετών. Αυτά ήταν: η ολοκλήρωση της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, η απόκτηση πανεπιστημιακού πτυχίου, η εξάρτηση από την ινδική κάνναβη, η χρήση άλλων παράνομων ουσιών, η απόπειρα αυτοκτονίας, η κατάθλιψη και η οικονομική ευημερία.

«Η μελέτη δημοσιεύεται μια περίοδο, που όλο και περισσότερες πόλεις της Αγγλίας, κινούνται προς την αποποινικοποίηση της ινδικής κάνναβης, αυξάνοντας έτσι την πρόσβαση ειδικά των νέων ατόμων στην ουσία», εξηγεί ο Ρίτσαρντ Ματτικ, καθηγητής στο Εθνικό Ερευνητικό Κέντρο για τα Ναρκωτικά και το Αλκοόλ της Αυστραλίας, εις εκ των επικεφαλής της επιστημονικής ομάδας.

«Οι παράγοντες που σχεδιάζουν πολιτικές υγείας θα πρέπει να γνωρίζουν ότι η πρόωμη χρήση ινδικής κάνναβης σχετίζεται με μια ευρεία γκάμα αρνητικών αποτελεσμάτων στους νεαρούς ενήλικες, οι οποίες επηρεάζουν την υγεία, την ευημερία και τους στόχους τους», συμπληρώνει ο Έντμουντ Σιλινς, που παρουσίασε τα αποτελέσματα της μελέτης σε τηλεδιάσκεψη.

Αξίζει να σημειωθεί ότι πρόσφατα στοιχεία δείχνουν ότι τα νεαρά άτομα σε πολλές χώρες αρχίζουν τη χρήση ινδικής κάνναβης σε μικρότερη ηλικία, απ' ότι παλαιότερα και ότι όλο και περισσότεροι έφηβοι κάνουν κατάχρηση.

5.2 ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΣΤΗΝ ΟΛΛΑΝΔΙΑ

Η Ολλανδική πολιτική για τα ναρκωτικά, θεωρείται από τις πιο προοδευτικές στον κόσμο. Η Ολλανδία πρωτοστάτησε όσον αφορά στο θέμα των ναρκωτικών, σε σύγκριση με τις υπόλοιπες Ευρωπαϊκές χώρες και γενικότερα σε παγκόσμια κλίμακα.

Η πολιτική και η νομοθεσία της Ολλανδίας κάνει ένα βασικό διαχωρισμό ανάμεσα στα σκληρά και τα μαλακά ναρκωτικά, ανάλογα με το ρίσκο που παίρνει κάποιος για την υγεία του. Κύριος σκοπός θεωρείται η προστασία των χρηστών των μαλακών ναρκωτικών από την έκθεση σε πιο βλαβερά ναρκωτικά και η αποτροπή της περιθωριοποίησης των συγκεκριμένων ατόμων. Για παράδειγμα, αν κάποιος “πελάτης” ψάχνει να αγοράσει κάνναβη από κάποιο παράνομο πωλητή (dealer) είναι πιθανό να πεισθεί να αγοράσει σκληρά ναρκωτικά. Με το να υπάρχουν όμως διέξοδοι, χώροι δηλαδή όπου μόνο μαλακά ναρκωτικά μπορούν να πωληθούν, αυτό είναι πιθανό να κρατήσει τους ανθρώπους μακριά από πιο βλαβερά ναρκωτικά. Ο νόμος που εμποδίζει την κατοχή ή την πώλησή τους, είναι πιο αυστηρά επιβεβλημένος. Παράλληλα, επιδιώκεται η μείωση της γενικότερης ζήτησης των ναρκωτικών ουσιών και η μείωση του κακού για τους χρήστες, τους ανθρώπους με τους οποίους συναναστρέφονται και το κοινωνικό σύνολο γενικότερα. (Παπαδημητρακόπουλος, 2006)

Στην Ολλανδία, δεν αποτελεί αδίκημα να κάνει κάποιος χρήση ναρκωτικών ουσιών. Αντίθετα, αδίκημα θεωρείται η παραγωγή, η κατοχή, η πώληση, καθώς επίσης και η εισαγωγή ή εξαγωγή μαλακών ή σκληρών ναρκωτικών. Δεν είναι αδίκημα να κάνει κάποιος χρήση μαλακών ναρκωτικών καθώς σκοπός της Ολλανδικής πολιτικής είναι να εμποδίσει ή τουλάχιστον να μειώσει το ρίσκο που παίρνει κάποιος όντας χρήστης, για την υγεία του. Οι εθισμένοι, ενθαρρύνονται να πάρουν μέρος σε προγράμματα απεξάρτησης και να βοηθηθούν να βελτιώσουν τη σωματική και ψυχική τους υγεία και να μάθουν να τα καταφέρνουν καλύτερα στην κοινωνία. Γνωρίζοντας πως δε θα ασκηθεί εις βάρος τους δίωξη από το νόμο ή ότι δε θα στιγματισθούν, είναι ευκολότερο γι’ αυτούς να ζητήσουν επαγγελματική βοήθεια. Η χρήση ναρκωτικών ουσιών δεν αποτελεί αδίκημα, σύμφωνα με διεθνείς συμφωνίες. Δε θεωρείται αδίκημα στην Γερμανία, στην Ιταλία, στη Δανία και σε άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Αυτό όμως, δε σημαίνει ότι τα ναρκωτικά είναι γενικά

αποδεκτά στην Ολλανδία. Το αντίθετο μάλιστα. Για παράδειγμα, στα σχολεία, διοργανώνονται καμπάνιες με στόχο να αποτρέπουν τους νεαρούς από το να κάνουν χρήση ναρκωτικών μέσα από την ενημέρωση για τους κινδύνους που “απειλούν” τα άτομα που έχουν εθιστεί σε διάφορες ουσίες, συμπεριλαμβανομένης της νικοτίνης και του αλκοόλ.

Η διαφορά μεταξύ σκληρών και μαλακών ναρκωτικών, βασίζεται στον αντίκτυπο που έχουν στην υγεία των ατόμων. Ως σκληρά ναρκωτικά χαρακτηρίζονται η ηρωίνη, η κοκαΐνη, τα σύνθετα ναρκωτικά (όπως το ecstasy). Αντίθετα, ως μαλακά ναρκωτικά, δηλαδή λιγότερο βλαβερά, χαρακτηρίζονται τα παράγωγα της κάνναβης, η μαριχουάνα και τα harnish.

Κυριαρχεί η άποψη πως τα μαλακά ναρκωτικά είναι απλώς το σκαλοπάτι για τη μετάβαση στα σκληρά ναρκωτικά. Όμως, στην Ολλανδία, έχει αποδειχθεί ότι πολύ λίγοι άνθρωποι μεταβαίνουν από τα μαλακά στα σκληρά ναρκωτικά. Μικρός είναι ο αριθμός των εθισμένων στα οπιούχα όπως είναι η ηρωίνη ή η μεθαδόνη. Ο αριθμός τους, δεν έχει αυξηθεί τα τελευταία χρόνια και είναι χαμηλότερο το ποσοστό σε σχέση με το αντίστοιχο των χρηστών της κάνναβης. Δεν υπάρχει λοιπόν απόδειξη, ότι η χρήση μαλακών ναρκωτικών οδηγεί απαραίτητα στα σκληρά ναρκωτικά.

Συχνές έρευνες διεξάγονται ανάμεσα σε ανθρώπους ηλικίας 12 ετών και πάνω, για να παρατηρηθούν οι τάσεις που κυριαρχούν στη χρήση ναρκωτικών ουσιών. Σύμφωνα με την πιο πρόσφατη έρευνα, ποσοστό 15,6% έχει κάνει χρήση κάνναβης κάποια χρονική στιγμή, ενώ στις Η.Π.Α, το αντίστοιχο ποσοστό είναι 32,9%. Μικρότερο σε σχέση με τις Ηνωμένες Πολιτείες είναι το ποσοστό της Ολλανδίας και όσον αφορά στην ηρωίνη και στην κοκαΐνη. Φυσικά, ο αριθμός των ατόμων που έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών μια φορά στη ζωή τους, είναι μεγαλύτερος από εκείνων που παίρνουν at present. Ειδική αναφορά θα μπορούσε να γίνει σε ότι αφορά ναρκωτικές ουσίες όπως, το ecstasy και οι αμφεταμίνες, οι οποίες σχετίζονται με τις τάσεις της μόδας. Ειδικότερα, η χρήση των παραπάνω ουσιών, από μαθητές γυμνασίου, παρουσίασε πτώση από το 1996 μέχρι το 1999. Η χρήση του ecstasy είναι πιο συχνή ανάμεσα σε άτομα ηλικίας 15-16 ετών, στην Ιρλανδία. Η χρήση των αμφεταμινών από άτομα της ίδιας ηλικίας, είναι μεγαλύτερη στο Ηνωμένο Βασίλειο αν και στη χώρα αυτή έχει επίσης μειωθεί η χρήση (του ecstasy και των αμφεταμινών) μεταξύ των νέων. (1995-1999).

Η Ολλανδική νομοθεσία είναι σύμφωνη με τους όρους όλων των διεθνών συμφωνιών τις οποίες έχει υπογράψει όπως, με τη συνθήκη των Ηνωμένων Εθνών του 1961, του 1971 και του 1988 και άλλες συμφωνίες, όσον αφορά στα ναρκωτικά. Η Υπηρεσία Δίωξης στην Ολλανδία (The Public Prosecution Service) δίνει μεγαλύτερη προτεραιότητα στο λαθρεμπόριο που αφορά όλων των ειδών τα ναρκωτικά και μικρότερη προτεραιότητα στην πώληση και κατοχή μαλακών ναρκωτικών για προσωπική χρήση. (Κουτσελίνης, 2002)

Η κατοχή μαλακών ή σκληρών ναρκωτικών, αποτελεί, αδίκημα. Η κατοχή κάποιας ποσότητας που πιστεύεται ότι προορίζεται για εμπόριο, αποτελεί προτεραιότητα στην επιβολή του νόμου. Συγκεκριμένα, η κατοχή ποσότητας μεγαλύτερη από 0,5 γρ. σκληρών ναρκωτικών, αποτελεί σοβαρό αδίκημα και ασκείται δίωξη πάντοτε στους κατόχους. Κατηγορίες, αποδίδονται και στην περίπτωση που κάποιος κατέχει μαλακά ναρκωτικά σε ποσότητα μεγαλύτερη από εκείνη που προορίζεται για προσωπική χρήση. (Κατοχή ποσότητας μικρότερης από 30γρ. θεωρείται μικρότερο αδίκημα). (Κοκκώλης, 2014)

Όσον αφορά στα σύνθετα ναρκωτικά, κάποια μέτρα λαμβάνονται, προκειμένου να σταματήσει η παραγωγή και το εμπόριό τους. Τα σύνθετα ναρκωτικά είναι σκληρά ναρκωτικά και η καταπολέμηση της χρήσης τους, αποτελεί προτεραιότητα της Ολλανδικής πολιτικής. Βέβαια, η λήψη χαπιών ecstasy, τα τελευταία χρόνια, έχει μειωθεί. Σε περιπτώσεις όπου συχνά εμπλέκονται και εγκληματικές οργανώσεις, (criminal organizations) τα δικαστήρια, μπορούν να επιβάλλουν υψηλότερες ποινές από το επιτρεπτό (από αυτό που προβλέπεται ως ανώτατο όριο υποβολής ποινής στις περιπτώσεις όπου δεν εμπλέκονται), για το ίδιο αδίκημα. Η Ολλανδία, συμμετέχει ενεργά στις διεθνείς προσπάθειες, εξακρίβωσης νέων ουσιών και στις διεθνείς επιχειρήσεις επιβολής του νόμου.

Η καλλιέργεια της κάνναβης στο σπίτι, είναι παράνομη. Η νομοθεσία για την καλλιέργεια της κάνναβης στο σπίτι, έγινε πιο αυστηρή το 1999 απαγορεύοντας την καλλιέργεια σε κάποιους νόμιμους μέχρι τότε χώρους για αγροτική καλλιέργεια. (greenhouse nurseries). Η μεγαλύτερη ποινή που θα μπορούσε να επιβληθεί, τροποποιήθηκε. Από τα 2 χρόνια φυλάκισης αυξήθηκε στα 4 και από το χρηματικό πρόστιμο των 11.250 σε 45.000 . Η καταστολή αυτού του είδους παραγωγής αποτελεί μεγάλη προτεραιότητα στην επιβολή του νόμου. Τα τελευταία χρόνια, η αστυνομία, έχει διαλύσει ένα σημαντικό αριθμό τέτοιων χώρων. Η καλλιέργεια της

κάνναβης, επιτρέπεται μόνο σε εξωτερικούς χώρους και σε ανοιχτές εκτάσεις γης για την κατασκευή βιομηχανικών υλικών. Άλλωστε, το κλίμα της Ολλανδίας, δεν είναι κατάλληλο για την καλλιέργεια της κάνναβης (σε εξωτερικούς χώρους) που χρησιμοποιείται ως ναρκωτική ουσία. Η καινούρια νομοθεσία βοηθά στη μείωση της παραγωγής και εξαγωγής της κάνναβης. Το 2000, η κυβέρνηση, ανακοίνωσε τα πιο αυστηρά μέτρα, με σκοπό να ελέγχει την καλλιέργεια της κάνναβης,(σε σπίτια) τις εισαγωγές από το εξωτερικό, τις παράνομες αγορές και την πώληση των προϊόντων κάνναβης, σε νεαρά άτομα. (Κοκκώλης, 2014)

Τα άτομα που διαπράττουν κάποιο αδίκημα και είναι συγχρόνως χρήστες ναρκωτικών ουσιών είναι πιθανό αντί να φυλακισθούν να μπούνε σ' ένα πρόγραμμα θεραπείας. Αν κριθεί ως καταλληλότερο γι' αυτούς να πάνε για θεραπεία, τα δικαστήρια ενδέχεται να αναστείλουνε την ποινή με την προϋπόθεση ότι τα άτομα αυτά, υπακούουν σε συγκεκριμένους κανόνες. Εκείνοι που αποτυγχάνουν στα παραπάνω, εκτίουν την ποινή (φυλάκισης). Βασικός κανόνας είναι ότι πρέπει να σταματήσουνε να παίρνουνε ναρκωτικά και ότι θα υποβάλλονται σε τεστ για να το αποδείξουν. Το πρόγραμμα αυτό, δημιουργήθηκε βασισμένο στη θεωρία ότι η μέριμνα είναι πιο αποτελεσματική από την τιμωρία. Τα αποτελέσματα στην Ολλανδία είναι ενθαρρυντικά.

Υπάρχει μια κατηγορία χρηστών, οι οποίοι βρίσκονται στην Ολλανδία παράνομα και οι οποίοι διαπράττουν κάποιο αδίκημα. Ενεργά μέτρα λαμβάνονται γι' αυτούς. Είναι πιθανό να δικαστούν ή να εξοριστούν , προκειμένου να δικαστούν στη χώρα τους. (στη χώρα από την οποία προήλθαν) Ακόμη, προκειμένου να αποτρέψουν τους τουρίστες από το να αγοράσουνε ναρκωτικά για εξαγωγή, τα coffeeshops δεν πουλάνε περισσότερο από 5 γρ. μαλακών ναρκωτικών καθώς θεωρείται αδίκημα η εξαγωγή ακόμα και μικρών ποσοτήτων μαλακών ναρκωτικών.

Η πολιτική κάθε δήμου, καθορίζεται από το δήμαρχο, τον αρχηγό της αστυνομίας και τον επικεφαλής των διωκτικών αρχών (ChiefPublicProsecutor), οι οποίοι, καθορίζουν μαζί την πολιτική που θα ακολουθήσουν πάντα σε τοπικό επίπεδο και σύμφωνα με τις επίσημες οδηγίες της χώρας, περί των ναρκωτικών. Αποφασίζουν για την ύπαρξη και τον αριθμό των coffeeshops στην περιοχή της δικαιοδοσίας τους. Έχουν επίσης τη δυνατότητα να περιορίσουν τις ποσότητες ναρκωτικών που μπορούν να αποθηκεύσουν τα coffeeshops. Επίσης, ο δήμαρχος, έχει το δικαίωμα, να κλείσει ένα coffeeshop. (Κοκκώλης, 2014)

ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

Στην Αγγλία ο εθισμός γίνεται πιο έντονος στις μεγάλες πόλεις και ιδιαίτερα στο Λονδίνο όπου οι νέοι κάνουν κυρίως κατάχρηση του αλκοόλ. Οι συσχετισμοί μεταξύ της συχνότητας χρήσης κατά την εφηβεία και των αποτελεσμάτων των ατόμων που συμμετείχαν στη μελέτη, ήταν ξεκάθαροι, ακόμη και όταν εξετάστηκαν παράμετροι όπως το φύλο, η ηλικία, η εθνικότητα, η κοινωνικοοικονομική κατάσταση, η χρήση άλλων ουσιών και οι ψυχικές νόσοι. Το σημαντικότερο πάντως ήταν ότι διαπιστώθηκε δοσο-εξαρτώμενη σχέση, με τους καθημερινούς χρήστες να έχουν τα πιο αρνητικά αποτελέσματα.

Στην Ολλανδία, υπάρχουν ειδικοί χώροι όπου πραγματοποιείται και επιτρέπεται η πώληση μαλακών ναρκωτικών ουσιών, όχι όμως και η κατανάλωση ή η πώληση αλκοολούχων ποτών. Όσον αφορά στην πώληση ναρκωτικών, αποτελεί αδίκημα η πώληση μαλακών ή σκληρών ναρκωτικών. Για τα σκληρά ναρκωτικά, οι ποινές είναι αυστηρές ανεξάρτητα από την ποσότητα. Αντίθετα, για τα μαλακά ναρκωτικά, η ποσότητα, λαμβάνεται υπόψη. Μέτρα λαμβάνονται προκειμένου να ελεγχθεί η πώληση των ναρκωτικών στους δρόμους σε ιδιωτικές κατοικίες και σε δημόσιους χώρους, παρά στα coffeeshops.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI – «ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ»

6.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Με βάση την βιβλιογραφική ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε στα προηγούμενα κεφάλαια, το συγκεκριμένο κεφάλαιο αναφέρεται στον τρόπο διεξαγωγής της έρευνας. Εδώ θα παρουσιαστεί η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε για την οργάνωση της έρευνας και πιο συγκεκριμένα θα επισημανθεί το είδος, τα ερευνητικά ερωτήματα, ο πληθυσμός και το δείγμα, καθώς και η επιλογή εργαλείων, ο χώρος και χρόνος διεξαγωγής, η αξιοπιστία και η εγκυρότητα των μετρήσεων, καθώς και οι διάφοροι περιορισμοί που υπήρξαν στην παρούσα έρευνας. Επιπροσθέτως παρουσιάζονται οι στατιστικές μέθοδοι των οποίων η χρήση συνέβαλε στο να πραγματοποιηθεί η ανάλυση των δεδομένων, καθώς και οι περιορισμοί της έρευνας.

6.2 ΓΕΝΙΚΟΣ ΣΤΟΧΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ο γενικός στόχος της συγκεκριμένης έρευνας ήταν να μελετηθεί η γνώση των φοιτητών γύρω από τις εξαρτησιογόνες ουσίες είτε νόμιμες είτε παράνομες και να ληφθούν χρήσιμα συμπεράσματα γύρω από αυτές τις γνώσεις.

6.3 ΕΙΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η συγκεκριμένη έρευνα είναι ποιοτική. Η ποιοτική έρευνα είναι ιδιαίτερη χρήσιμη στην συλλογή στοιχείων τα οποία είναι αδύνατον να παρατηρηθούν και να μετρηθούν άμεσα. Πιο συγκεκριμένα διερευνώνται σε βάθος τις αντιλήψεις, τα κίνητρα, τα συναισθήματα και τις αντιδράσεις των ερωτηθέντων για τα εκάστοτε ερωτήματα που καλούνται να απαντήσουν, καθώς και τα βαθύτερα αίτια που τους οδηγούν σε αυτές τις συμπεριφορές.

https://docs.google.com/forms/d/1M30bOKOewEW5_J7R9b2yPhYFdVSp7zblp1KYMpRh8/viewform)

6.3.1 ΜΕΘΟΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η μέθοδος της έρευνας ακολούθησε τη χρήση του πρόσθετου προγράμματος της Google, GoogleDocs. Αναρτήθηκε σε ιστότοπους κοινωνικής δικτύωση και τμήματα διαφόρων σχολών σε ηλεκτρονική και ανώνυμη μορφή και αποσκοπούσε σε απαντήσεις φοιτητών του ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας.

6.4 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

Όταν ο ερευνητής δεν μπορεί να κάνει εύλογες προβλέψεις για τα αναμενόμενα αποτελέσματα, οι στόχοι της έρευνας διατυπώνονται ως διερευνητικά ερωτήματα με τη μορφή ερωτηματικής πρότασης.

Τα χαρακτηριστικά που διαθέτει ένα καλό ερευνητικό ερώτημά :

- Σαφήνεια
- Ευκολία στην απάντηση του
- Να συνδέεται με συνοχή με τα υπόλοιπα ερωτήματα
- Να είναι τα ερωτημάτων σχετικά μεταξύ τους

Τα ερευνητικά ερωτήματα με βάση τα οποία διεξήχθη η έρευνα αυτή ήταν :

- Εάν το δείγμα θεωρεί ότι υπάρχουν επαρκείς υποστηρικτικές δομές ανεξάρτησης στη χώρα μας;
- Εάν το δείγμα θεωρεί ότι η διακίνηση μη νόμιμων εξαρτησιογόνων ουσιών γίνεται με την ανοχή του κράτους;
- Εάν το δείγμα θεωρεί το κάπνισμα εξαρτησιογόνος ουσία;
- Εάν το δείγμα θεωρεί εύκολο για ένα νέο άνθρωπο να προμηθευτεί κάποια μη νόμιμη εξαρτησιογόνο ουσία;

- ο Ποιον παράγοντα θεωρεί το δείγμα σημαντικότερο στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών κάθε τύπου;
- ο Εάν το δείγμα θεωρεί ότι πρέπει να υπάρχει νομική διάκριση μεταξύ των εξαρτησιογόνων ουσιών;
- ο Εάν το δείγμα γνωρίζει τι είναι οι εξαρτησιογόνες ουσίες;
- ο Ποια από τις εξαρτησιογόνες ουσίες θεωρείτε το δείγμα πιο επικίνδυνη;

6.4 ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΚΑΙ ΔΕΙΓΜΑ

Τον πληθυσμό της συγκεκριμένης έρευνας αποτέλεσαν οι φοιτητές του ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας. Σύμφωνα με τους Cohen, Manion και Morrison (2008), ο πληθυσμός είναι το σύνολο των περιπτώσεων-ατόμων που βρίσκονται υπό μελέτη σε μία έρευνα. Μάλιστα, ο Robson (2007) επισημαίνει ότι ο πληθυσμός αναφέρεται σε όλες τις περιπτώσεις μιας έρευνας και δεν περιορίζεται μόνο σε ανθρώπους, αλλά χρησιμοποιείται με μία ευρεία έννοια η οποία μπορεί να επεκταθεί και να περιλαμβάνει μονάδες, όπως πληθυσμούς καταστάσεων, γεγονότων ή χρονικών στιγμών.

«Το δείγμα είναι οι μονάδες που επιλέγονται για να συμπεριληφθούν σε μια μελέτη. Ο όρος υποδηλώνει ότι το δείγμα επιλέγεται από έναν ευρύτερο πληθυσμό» (Robson, 2007:648). Στην παρούσα έρευνα, το δείγμα αποτελείται από τους Φοιτητές των παρακάτω Σχολών :

- ο Σχολής Διοίκησης Οικονομίας
- ο Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας
- ο Σχολής Τεχνολογικών Εφαρμογών

6.5.1 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Το μέγεθος του δείγματος της παρούσας έρευνας είναι 110 άτομα.

Από τα δημογραφικά στοιχεία του ερωτηματολογίου της έρευνας προκύπτει ότι οι 45 από τους ερωτηθέντες είναι άντρες και οι υπόλοιπες 65 είναι γυναίκες. Οι ηλικίες κυμαίνονται από τα 18 έως και άνω των 24 ετών και πιο συγκεκριμένα 4 άτομα ήταν από 18 έως 20 ετών, 62 άτομα ήταν από 21 έως 23 ετών και 44 άτομα από 24 και άνω ετών. Από αυτούς, οι 32 είναι φοιτητές της Σχολής Διοίκησης και Οικονομίας, οι 44 είναι φοιτητές της Σχολής Επαγγελματίων Υγείας και Πρόνοιας και οι υπόλοιποι 34 φοιτητές της Σχολής Τεχνολογικών Εφαρμογών .

6.5.2 ΜΕΘΟΔΟΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑΣ

Υπάρχουν δύο βασικές μέθοδοι δειγματοληψίας, η πιθανοτήτων ή αλλιώς τυχαίο δείγμα και η μη πιθανοτήτων ή αλλιώς δείγμα σκοπιμότητας. Η μέθοδος δειγματοληψίας που χρησιμοποιήθηκε για την επιλογή των ατόμων του δείγματος της συγκεκριμένης έρευνας ήταν πιθανοτήτων και συγκεκριμένα απλή τυχαία δειγματοληψία.

Γενικά, σύμφωνα με τους Cohen, Lawrence και Morrison (2008), σε ένα δείγμα πιθανοτήτων, οι πιθανότητες που υπάρχουν στο να επιλεγούν μέλη της ευρύτερης κοινωνίας στο δείγμα είναι γνωστές και κάθε μέλος της ευρύτερης κοινωνίας έχει ίσες πιθανότητες να επιλεγεί, ενώ ο αποκλεισμός είναι καθαρά ζήτημα τύχης. «Στην απλή τυχαία δειγματοληψία, κάθε μέλος του πληθυσμού που βρίσκεται υπό εξέταση έχει τις ίδιες πιθανότητες να επιλεγεί, ενώ η πιθανότητα που υπάρχει αναφορικά με την επιλογή του κάθε μέλους δεν επηρεάζεται από την επιλογή άλλων μελών του πληθυσμού, δηλαδή κάθε μία επιλογή είναι εντελώς ανεξάρτητη από την άλλη».

6.5 ΕΠΙΛΟΓΗ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ

Για την διεξαγωγή μιας έρευνας χρησιμοποιείται κατά κύριο λόγο το ερωτηματολόγιο, το οποίο είναι ένα ευρέως διαδεδομένο και εύχρηστο εργαλείο συλλογής δεδομένων. Χρησιμοποιείται για να γίνεται επισκόπηση ενός πληθυσμιακού υποσυνόλου μέσω μιας κατεύθυνσης διπλής επικοινωνίας, ενώ μπορεί

να συμπληρωθεί χωρίς την παρουσία του ερευνητή, καθώς είναι εύληπτο και εύκολο στην ανάλυση. Και σε αυτή την έρευνα, ως ερευνητικό εργαλείο χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο έτσι ώστε να κωδικοποιηθούν οι απαντήσεις και να επεξεργαστούν στη συνέχεια στατιστικά.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 20 ερωτήσεις και σε αυτές περιλαμβάνονται και ονοματικές (nominal), δηλαδή ερωτήσεις με διττές απαντήσεις, και διαστήματος (scale) πενταβάθμιας κλίμακας και κλειστού τύπου, στις οποίες δίνονται οι απαντήσεις και επιλέγει ο ερωτώμενος αυτή που θέλει, επίσης τρεις ερωτήσεις είχαν την δυνατότητα μη απάντησης. Η μορφή του ερωτηματολογίου είναι η εξής:

https://docs.google.com/forms/d/1M30bOKOewEW5_J7R9b2yPhYFdVSp7zblp1KYMaPRh8/viewform

6.6 ΤΟΠΟΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η παρούσα έρευνα διεξήχθη μέσω Διαδικτύου και απευθυνόταν στους φοιτητές του ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας.

Η διεξαγωγή απάντησης του ερωτηματολογίου διήρκησε από τις 15 Ιουλίου έως τις 10 Αυγούστου 2015, και πραγματοποιήθηκε με τη συμπλήρωση ερωτηματολογίων που αναρτήθηκαν σε Ιστότοπους κοινωνικής δικτύωσης.

6.7 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στην παρούσα έρευνα παρουσιάζονται μερικά μειονεκτήματα που σχετίζονται με τη χρήση του ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου και είναι τα ακόλουθα:

1. **Η μη ανταπόκριση:** μέσω του ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου δεν είναι δυνατόν να είναι εμφανές πόσα άτομα δεν ανταποκρίθηκαν στην έρευνα.
2. **Προσβασιμότητα:** ακόμη και εν έτη 2015 ένα μεγάλο μέρος του Ελληνικού Πληθυσμού δεν έχει πρόσβαση στο διαδίκτυο.

3. **Εναισθησία θέματος:** λόγω ότι το θέμα αγγίζει κάποια προσωπικά θέματα ορισμένοι πιθανοί ερωτηθέντες λόγω φόβου μπορεί να μην απάντησαν στη συγκεκριμένη έρευνα.

6.8 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Η στατιστική ανάλυση έγινε μέσω του προγράμματος SPSS. Τα δεδομένα μεταφέρθηκαν από το αρχείο τύπου Microsoft Excel που δημιούργησε η εφαρμογή GoogleDocs στο πρόγραμμα SPSS και τροποποιήθηκαν ώστε να πραγματοποιηθεί η μετέπειτα ανάλυση και παρουσίαση των αποτελεσμάτων τους μέσω διαγραμμάτων και πινάκων. Οι μεταβλητές που προέκυψαν με το πέρας της ανάλυσης είναι 20.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VII

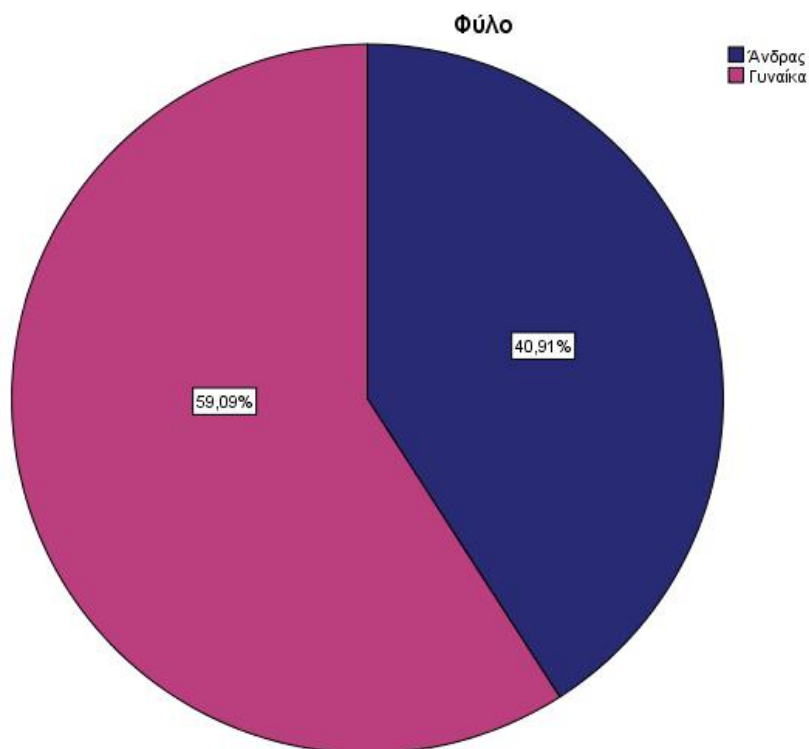
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

1. Φύλο

Από τον Πίνακα ii.1 παρατηρείται πως στο δείγμα των 110 φοιτητές οι 65 είναι Γυναίκες σε ποσοστό 59,1% και οι υπόλοιποι 45 Άνδρες σε ποσοστό 40,9%.

Φύλο

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο Άνδρας	45	40,9	40,9	40,9
Γυναίκα	65	59,1	59,1	100,0
Σύνολο	110	100,0	100,0	

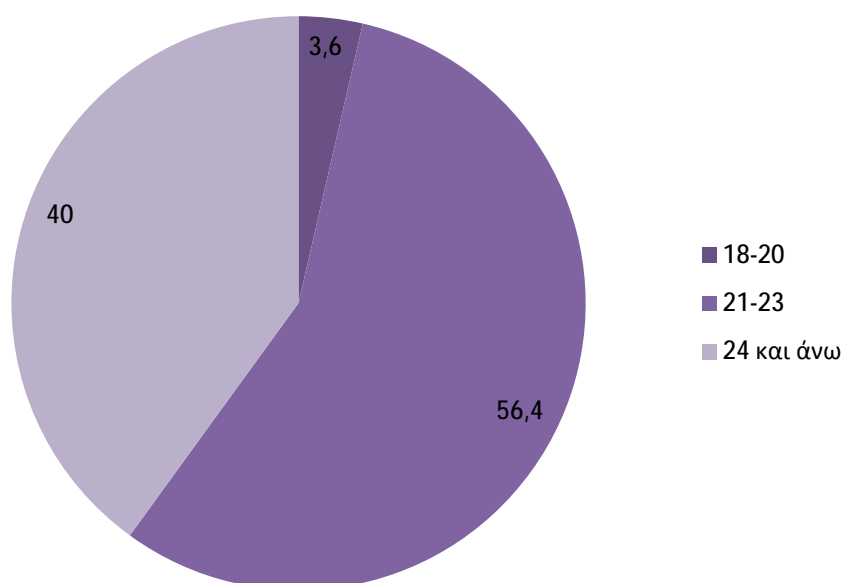


2. Ηλικία

Από τον Πίνακα ii.2 παρατηρείται πως στο δείγμα των 110 φοιτητών οι 4 σε ποσοστό 3,6% είναι μεταξύ 18 και 20 ετών, οι 62 σε ποσοστό 56,4% είναι μεταξύ 21 και 23 ετών, και 44 φοιτητές σε ποσοστό 40% είναι από 24 ετών και άνω.

Ηλικία

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο 18-20	4	3,6	3,6	3,6
21-23	62	56,4	56,4	60,0
24 και άνω	44	40,0	40,0	100,0
Σύνολο	110	100,0	100,0	

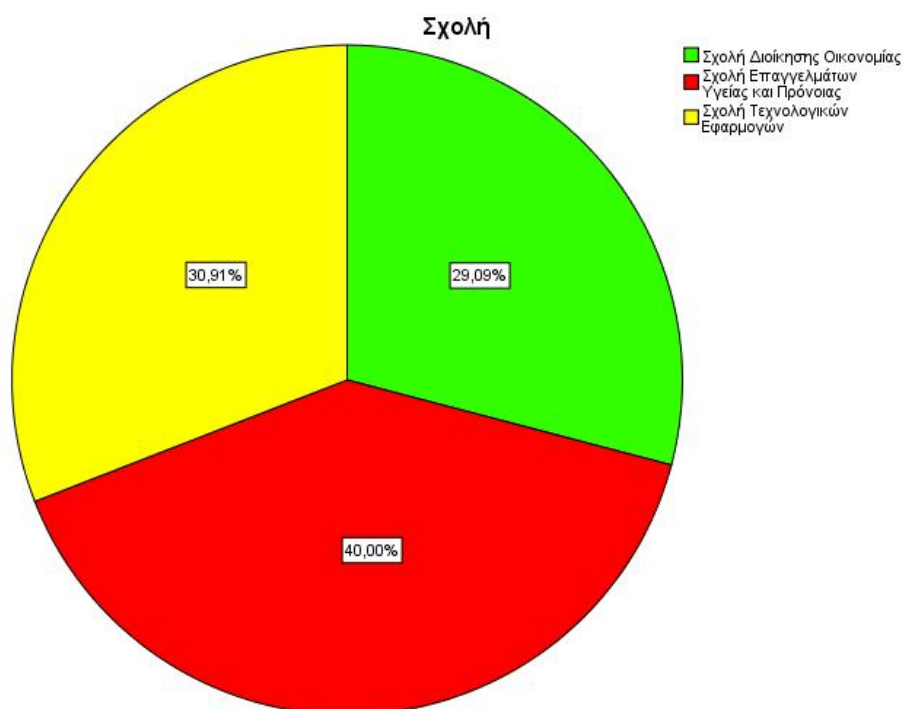


3. Σχολή Προέλευσης

Από τον Πίνακα ii.3 παρατηρείται πως στο δείγμα των 110 φοιτητών οι 32 σε ποσοστό 29,1% απάντησαν πως είναι φοιτητές της Σχολής Διοίκησης και Οικονομίας, οι 44 σε ποσοστό 40% απάντησαν πως είναι φοιτητές της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας και οι υπόλοιποι 34 φοιτητές σε ποσοστό 30,9% απάντησαν πως φοιτούν στη Σχολή Τεχνολογικών Εφαρμογών.

Σχολή

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο Σχολή Διοίκησης και Οικονομίας	32	29,1	29,1	29,1
Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας	44	40,0	40,0	69,1
Σχολή Τεχνολογικών Εφαρμογών	34	30,9	30,9	100,0
Σύνολο	110	100,0	100,0	

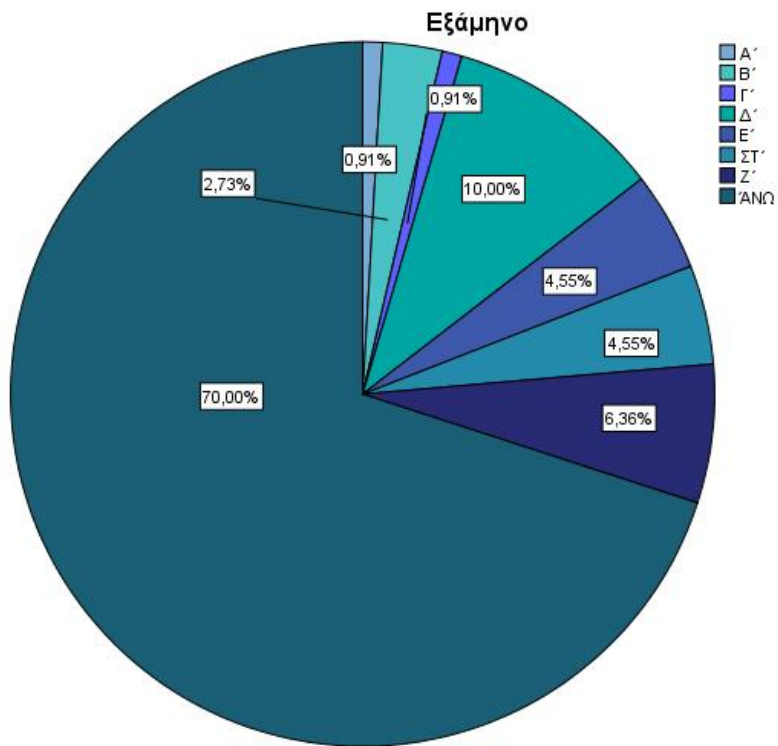


4. Εξάμηνο Φοίτησης

Από τον Πίνακα ii.4 παρατηρείται πως στο δείγμα των 110 φοιτητών 1 άτομο σε ποσοστό 0,9% απάντησε πως είναι φοιτητές στο Α' εξάμηνο των σπουδών του, 3 άτομα σε ποσοστό 2,7% απάντησαν πως είναι φοιτητές στο Β' εξάμηνο φοίτησης τους, 1 φοιτητής σε ποσοστό 0,9% απάντησαν πως είναι φοιτητές του Γ' Εξαμήνου, 11 φοιτητές σε ποσοστό 10% απάντησαν πως είναι φοιτητές του Δ' Εξαμήνου, 5 φοιτητές σε ποσοστό 4,5% απάντησαν πως είναι φοιτητές του Ε' Εξαμήνου όπως επίσης σε ίδιο αριθμό και ποσοστό ήταν και οι φοιτητές του ΣΤ' Εξαμήνου, 7 ήταν τα άτομα σε ποσοστό 6,4% που απάντησαν πως είναι φοιτητές στο Ζ' Εξάμηνο των σπουδών τους και οι υπόλοιποι 77 σε ποσοστό 70% απάντησαν πως είναι φοιτητές Μεγαλύτερου Εξαμήνου.

Εξάμηνο

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο Α'	1	,9	,9	,9
Β'	3	2,7	2,7	3,6
Γ'	1	,9	,9	4,5
Δ'	11	10,0	10,0	14,5
Ε'	5	4,5	4,5	19,0
ΣΤ'	5	4,5	4,5	23,5
Ζ'	7	6,4	6,4	30,0
ΆΝΩ	77	70,0	70,0	100,0
Σύνολο	110	100,0	100,0	

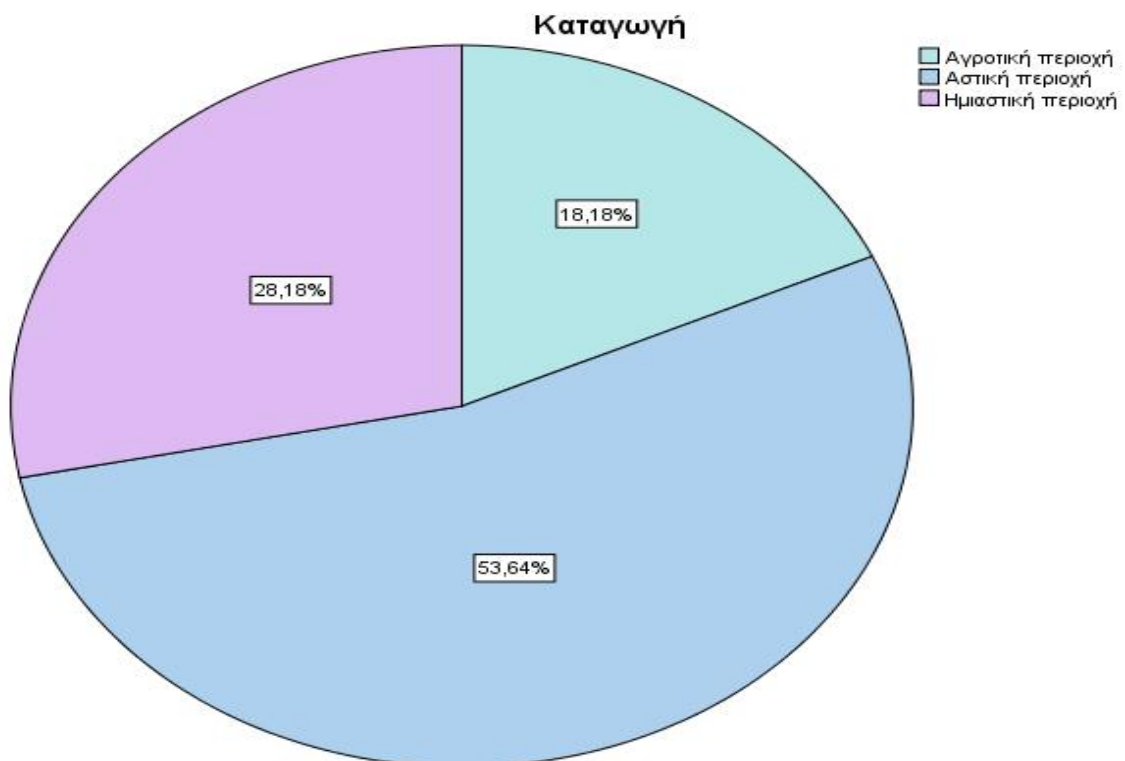


5. Τόπος Καταγωγής

Από τον Πίνακα ii.5 παρατηρείται πως στο δείγμα των 110 φοιτητών 20 άτομα σε ποσοστό 18,2% απάντησαν πως κατάγονται από Αγροτική περιοχή, 59 άτομα σε ποσοστό 53,6% απάντησαν πως κατάγονται από Αστική περιοχή και οι υπόλοιποι 31 σε ποσοστό 28,2% απάντησαν πως κατάγονται από Ημιαστική περιοχή.

Καταγωγή

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο Αγροτική περιοχή	20	18,2	18,2	18,2
Αστική περιοχή	59	53,6	53,6	71,8
Ημιαστική περιοχή	31	28,2	28,2	100,0
Σύνολο	110	100,0	100,0	

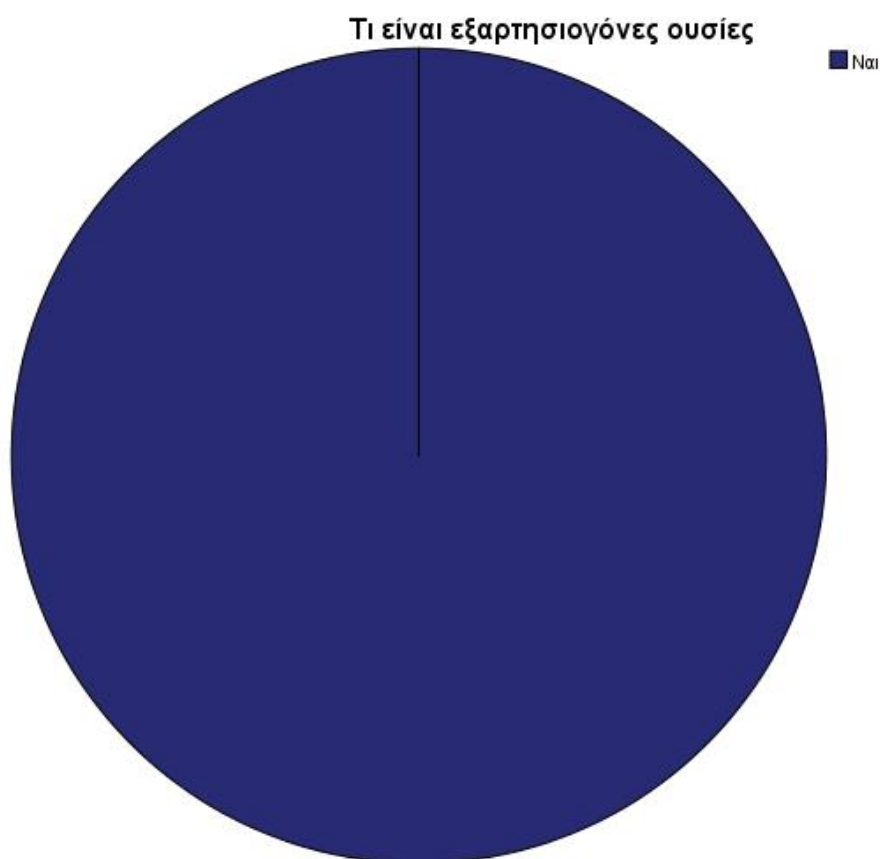


6. Γνωρίζετε τι είναι οι εξαρτησιογόνες ουσίες

Από τον Πίνακα ii.7 παρατηρείται πως στο δείγμα των 110 φοιτητών όλοι οι φοιτητές απάντησαν πως έχουν γνώση για το τι είναι οι εξαρτησιογόνες ουσίες.

Τι είναι εξαρτησιογόνες ουσίες

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο Ναι	110	100,0	100,0	100,0

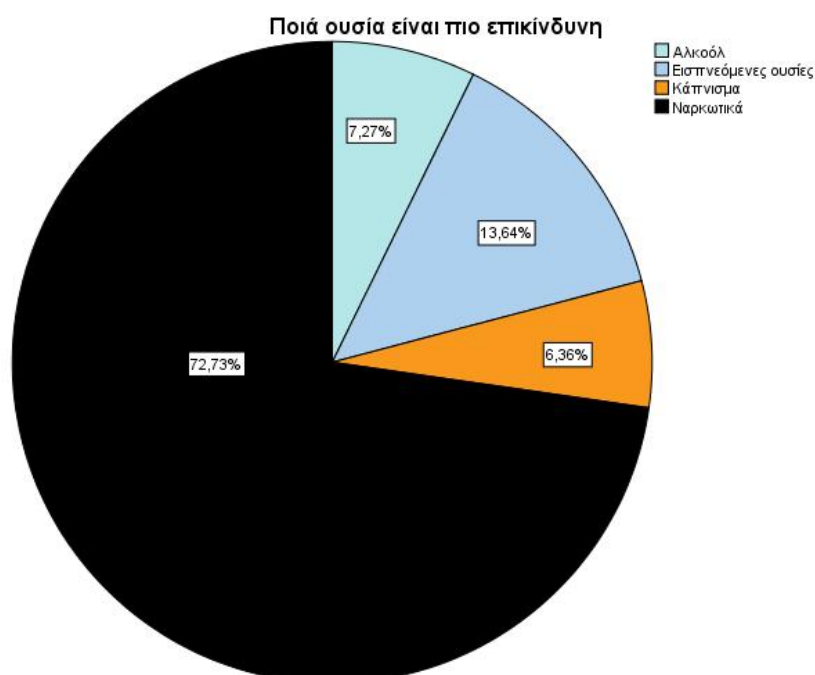


7. Ποια από τις παρακάτω εξαρτησιογόνες ουσίες θεωρείτε πιο επικίνδυνη;

Από τον Πίνακα ii.7 παρατηρείται πως στο δείγμα των 110 φοιτητών οι 8 σε ποσοστό 7,3% απάντησαν πως θεωρούν πιο επικίνδυνη ουσία το Αλκοόλ, 15 άτομα σε ποσοστό 13,6% απάντησαν πως θεωρούν πιο επικίνδυνες εξαρτησιογόνα ουσίες τις διάφορες εισπνεόμενες ουσίες, 7 άτομα σε ποσοστό 6,4% απάντησαν πως θεωρούν πιο επικίνδυνη εξαρτησιογόνα ουσία το κάπνισμα και οι υπόλοιποι 80 φοιτητές απάντησαν πως θεωρούν πιο επικίνδυνες εξαρτησιογόνες ουσίες τα Ναρκωτικά σε ποσοστό 72,7% .

Ποια ουσία είναι πιο επικίνδυνη

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο Αλκοόλ	8	7,3	7,3	7,3
Εισπνεόμενες ουσίες	15	13,6	13,6	20,9
Κάπνισμα	7	6,4	6,4	27,3
Ναρκωτικά	80	72,7	72,7	100,0
Σύνολο	110	100,0	100,0	

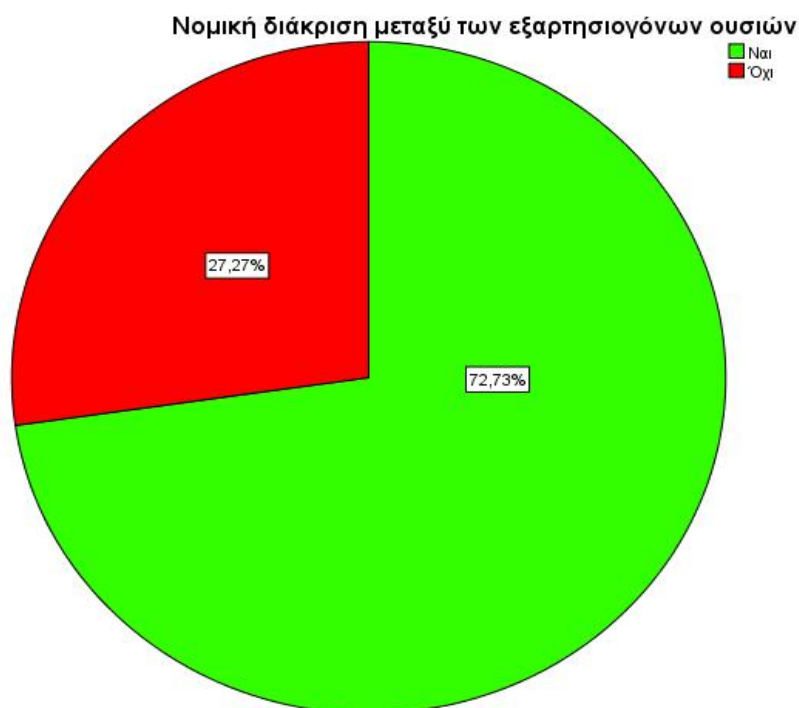


8. Θεωρείτε ότι πρέπει να υπάρχει νομική διάκριση μεταξύ των εξαρτησιογόνων ουσιών;

Από τον Πίνακα ii.9 παρατηρείται πως στο δείγμα των 110 φοιτητών οι 80 φοιτητές σε ποσοστό 72,7% απάντησαν πως θεωρούν πως πρέπει να υπάρχει νομική διάκριση μεταξύ των εξαρτησιογόνων ουσιών και οι υπόλοιποι 30 φοιτητές σε ποσοστό 27,3% απάντησαν πως δεν θεωρούν πως πρέπει να υπάρχει νομική διάκριση μεταξύ των εξαρτησιογόνων ουσιών.

Νομική διάκριση μεταξύ των εξαρτησιογόνων ουσιών

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο Ναι	80	72,7	72,7	72,7
Όχι	30	27,3	27,3	100,0
Σύνολο	110	100,0	100,0	

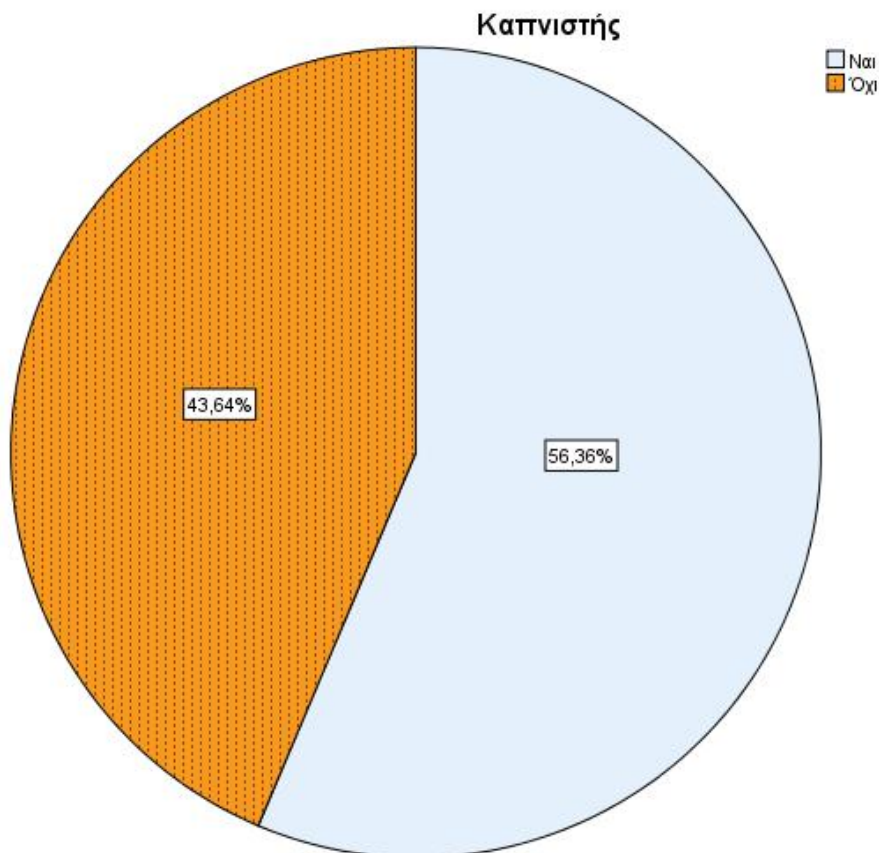


9. Είστε καπνιστής;

Από τον Πίνακα ii.10 παρατηρείται πως στο δείγμα των 110 φοιτητών οι 62 φοιτητές σε ποσοστό 56,4% απάντησαν πως είναι καπνιστές ενώ οι υπόλοιποι 48 φοιτητές απάντησαν πως δεν είναι φοιτητές.

Καπνιστής

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο Ναι	62	56,4	56,4	56,4
Όχι	48	43,6	43,6	100,0
Σύνολο	110	100,0	100,0	

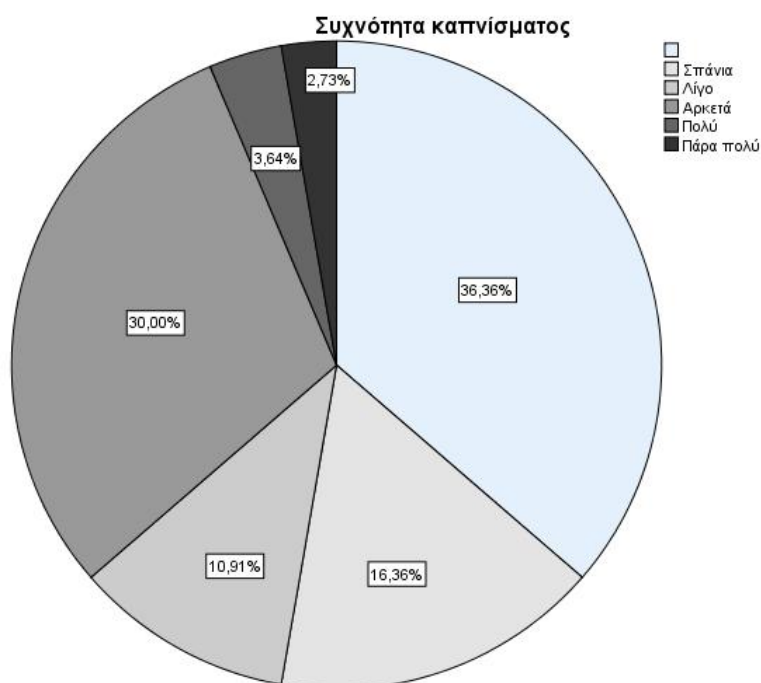


10. Αν καπνίζετε σε ποια συχνότητα καπνίζετε;

Από τον Πίνακα ii.11 παρατηρείται πως στο δείγμα των 110 φοιτητών οι 40 φοιτητές σε ποσοστό 36,4% δεν έδωσαν απάντηση, οι 18 σε ποσοστό 16,4% απάντησαν πως καπνίζουν σπάνια, οι 12 φοιτητές σε ποσοστό 10,9% απάντησαν πως καπνίζουν λίγο, οι 33 φοιτητές σε ποσοστό 30% απάντησαν πως καπνίζουν Αρκετά, οι 4 φοιτητές σε ποσοστό 3,6% απάντησαν πως καπνίζουν Πολύ και οι υπόλοιποι 3 ερωτηθέντες σε ποσοστό 2,7% απάντησαν πως καπνίζουν Πάρα Πολύ. Εδώ παρατηρείται πως οι περισσότεροι φοιτητές και συγκεκριμένα 40 άτομα σε ποσοστό 36,3% επί του συνόλου απάντησε πως καπνίζει από Αρκετά έως Πάρα πολύ.

Συχνότητα καπνίσματος

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	40	36,4	36,4	36,4
Σπάνια	18	16,4	16,4	52,8
Λίγο	12	10,9	10,9	63,7
Αρκετά	33	30,0	30,0	93,7
Πολύ	4	3,6	3,6	97,3
Πάρα πολύ	3	2,7	2,7	100,0
Σύνολο	110	100,0	100,0	

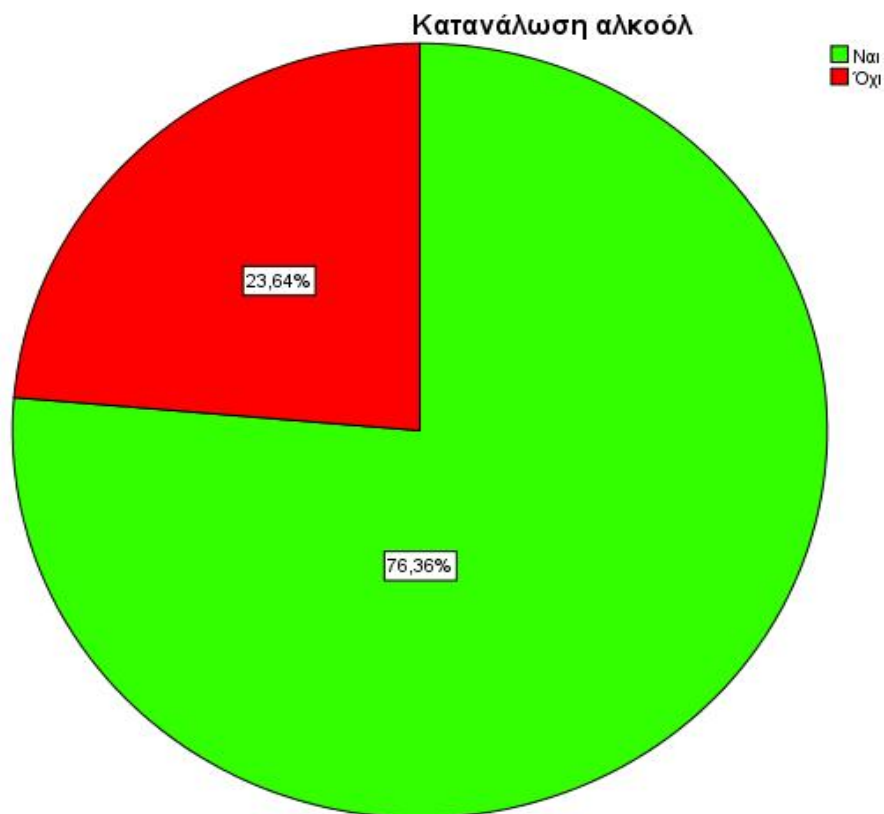


11. Καταναλώνεται αλκοόλ;

Από τον Πίνακα ii.12 παρατηρείται πως στο δείγμα των 110 φοιτητών οι 84 φοιτητές σε ποσοστό 76,4% απάντησαν πως καταναλώνουν αλκοόλ ενώ οι υπόλοιποι 26 φοιτητές σε ποσοστό 23,6% απάντησαν πως δεν καταναλώνουν αλκοόλ.

Κατανάλωση αλκοόλ

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο Ναι	84	76,4	76,4	76,4
Όχι	26	23,6	23,6	100,0
Σύνολο	110	100,0	100,0	

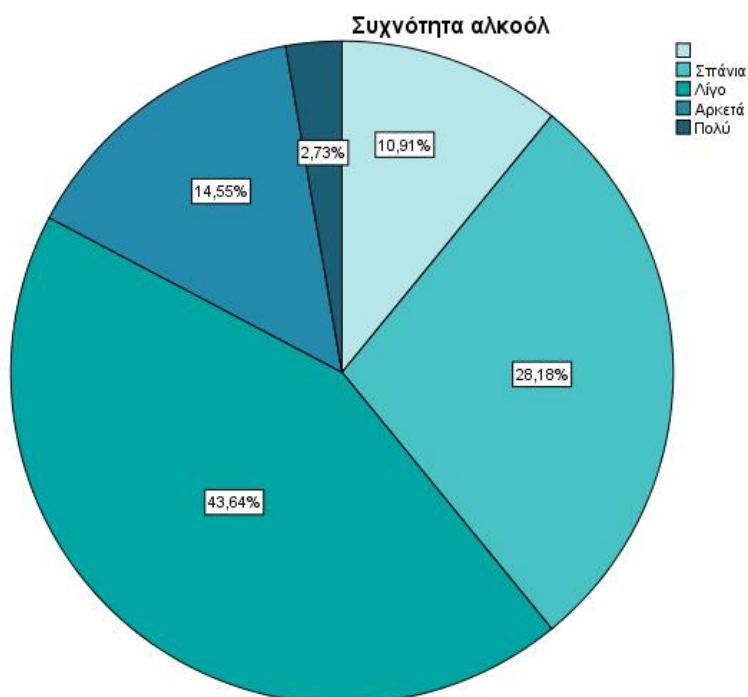


12. Αν καταναλώνετε αλκοόλ σε ποια συχνότητα το καταναλώνετε;

Από τον Πίνακα ii.13 παρατηρείται πως στο δείγμα των 110 φοιτητών οι 12 φοιτητές σε ποσοστό 10,9% δεν έδωσαν απάντηση, οι 31 φοιτητές σε ποσοστό 28,2% απάντησαν πως καταναλώνουν σπάνια αλκοόλ, οι 48 φοιτητές σε ποσοστό 43,6% απάντησαν πως καταναλώνουν λίγο αλκοόλ, οι 16 φοιτητές σε ποσοστό 14,5% απάντησαν πως καταναλώνουν Αρκετά αλκοόλ και οι υπόλοιποι 3 ερωτηθέντες σε ποσοστό 2,7% απάντησαν πως καταναλώνουν Πολύ αλκοόλ. Εδώ παρατηρείται πως οι 79 φοιτητές σε ποσοστό 71,8% καταναλώνουν Σπάνια αλκοόλ ή σε λίγες περιπτώσεις.

Συχνότητα αλκοόλ

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	12	10,9	10,9	10,9
Σπάνια	31	28,2	28,2	39,1
Λίγο	48	43,6	43,6	82,7
Αρκετά	16	14,5	14,5	97,3
Πολύ	3	2,7	2,7	100
Σύνολο	110	100,0	100,0	



13. Έχετε κάνει χρήση κάποιας μη νόμιμης εξαρτησιογόνου ουσίας;

Από τον Πίνακα ii.14 παρατηρείται πως στο δείγμα των 110 φοιτητών οι 34 φοιτητές απάντησαν πως έχουν κάνει χρήση κάποιας παράνομης εξαρτησιογόνου ουσίας ενώ οι υπόλοιποι 76 φοιτητές απάντησαν πως δεν έχουν κάνει χρήση κάποιας μη νόμιμης εξαρτησιογόνου ουσίας.

Χρήση μη νόμιμων Εξαρτησιογόνων ουσιών

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο Ναι	34	30,9	30,9	30,9
Όχι	76	69,1	69,1	100,0
Σύνολο	110	100,0	100,0	



14. Εάν ναι σε ποια συχνότητα κάνετε χρήση κάποιας μη νόμιμης εξαρτησιογόνου ουσίας;

Από τον Πίνακα ii.15 παρατηρείται πως στο δείγμα των 110 φοιτητών οι 56 φοιτητές σε ποσοστό 50,9% δεν έδωσαν απάντηση, οι 46 φοιτητές σε ποσοστό 41,8% απάντησαν πως κάνουν χρήση Εξαρτησιογόνων Ουσιών σπάνια, οι 4 φοιτητές σε ποσοστό 3,6% απάντησαν πως κάνουν λίγο χρήση Εξαρτησιογόνων Ουσιών, οι 3 φοιτητές σε ποσοστό 2,7% απάντησαν πως κάνουν αρκετή χρήση Εξαρτησιογόνων Ουσιών και 1 φοιτητής σε ποσοστό 0,9% απάντησε πως κάνει πολύ χρήση Εξαρτησιογόνων Ουσιών. Εδώ παρατηρείται πως οι 50 ερωτηθέντες σε ποσοστό 45,4% απάντησαν πως κάνουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών Σπάνια ή Λίγο.

Συχνότητα Χρήσης μη νόμιμων Εξαρτησιογόνων ουσιών

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο	56	50,9	50,9	50,9
Σπάνια	46	41,8	41,8	92,7
Λίγο	4	3,6	3,6	96,3
Αρκετά	3	2,7	2,7	99,1
Πολύ	1	,9	,9	100
Σύνολο	110	100,0	100,0	



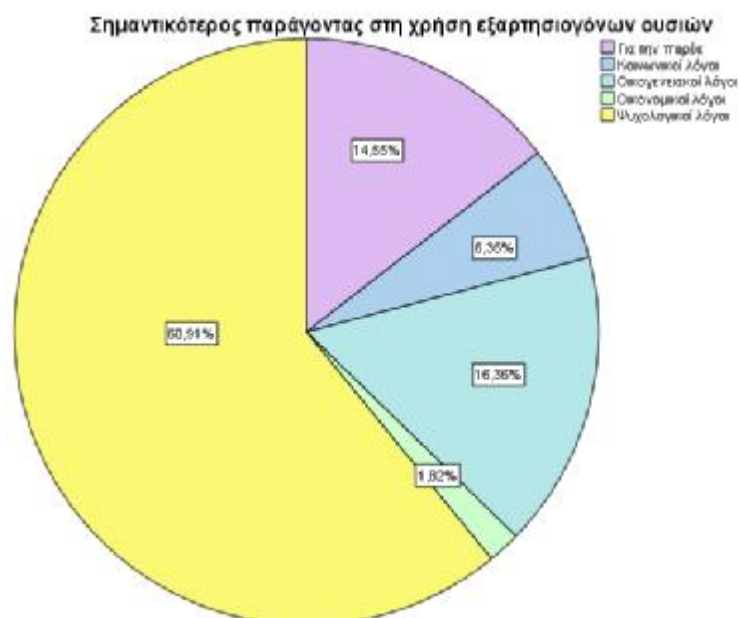
15. Ποιον θεωρείτε σημαντικότερο παράγοντα στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών κάθε τύπου;

Από τον Πίνακα ii.16 παρατηρείται πως στο δείγμα των 110 φοιτητών οι 16 φοιτητές σε ποσοστό 14,5% απάντησαν πως θεωρούν ως σημαντικότερο παράγοντα στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών τις παρέες, οι 7 φοιτητές σε ποσοστό 6,4% απάντησαν πως σημαντικότερος παράγοντας στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών είναι οι κοινωνικοί λόγοι, οι 18 φοιτητές σε ποσοστό 3,6% απάντησαν πως σημαντικότερος παράγοντας στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών είναι οι Οικογενειακοί λόγοι του, οι 3 φοιτητές σε ποσοστό 2,7% απάντησαν πως κάνουν αρκετή χρήση Εξαρτησιογόνων Ουσιών και 1 φοιτητής σε ποσοστό 0,9% απάντησε πως κάνει χρήση, 2 φοιτητές σε ποσοστό 1,8% απάντησαν πως σημαντικότερος παράγοντας στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών κάθε τύπου είναι οικονομικοί λόγοι και οι υπόλοιποι 67 φοιτητές σε ποσοστό 60,9% απάντησαν πως οι ψυχολογικοί λόγοι είναι ο σημαντικότερος παράγοντας στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών κάθε τύπου.

Σημαντικότερος παράγοντας στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο Για την παρέα	16	14,5	14,5	14,5
Κοινωνικοί λόγοι	7	6,4	6,4	20,9
Οικογενειακοί λόγοι	18	16,4	16,4	37,3
Οικονομικοί λόγοι	2	1,8	1,8	39,1
Ψυχολογικοί λόγοι	67	60,9	60,9	100,0
Σύνολο	110	100,0	100,0	

16.



16. Θεωρείτε εύκολο για ένα νέο άνθρωπο να προμηθευτεί κάποια μη νόμιμη εξαρτησιογόνο ουσία;

Από τον Πίνακα παρατηρείται πως στο δείγμα των 110 φοιτητών οι 103 φοιτητές σε ποσοστό 93,6% απάντησαν πως θεωρούν εύκολο για ένα νέο άνθρωπο να προμηθευτεί κάποια μη νόμιμη εξαρτησιογόνο ουσία ενώ οι υπόλοιποι 7 φοιτητές απάντησαν πως Δεν το θεωρούν εύκολο για ένα νέο άνθρωπο να προμηθευτεί κάποια μη νόμιμη εξαρτησιογόνο ουσία.

Ευκολία στην προμήθευση εξαρτησιογόνων ουσιών

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο Ναι	103	93,6	93,6	93,6
Όχι	7	6,4	6,4	100,0
Σύνολο	110	100,0	100,0	



17. Γνωρίζετε κάποιο άτομο από το περιβάλλον σας το οποίο κάνει χρήση μη νόμιμων εξαρτησιογόνων ουσιών;

Από τον Πίνακα παρατηρείται πως στο δείγμα των 110 φοιτητών οι 76 φοιτητές σε ποσοστό 69,1% απάντησαν πως γνωρίζουν κάποιο άτομο από το περιβάλλον τους το οποίο κάνει χρήση μη νόμιμων εξαρτησιογόνων ουσιών ενώ οι υπόλοιποι 34 φοιτητές απάντησαν πως Δεν γνωρίζουν κάποιο άτομο από το περιβάλλον τους το οποίο κάνει χρήση μη νόμιμων εξαρτησιογόνων ουσιών.

Περιβάλλον και εξαρτησιογόνες ουσίες

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο Ναι	76	69,1	69,1	69,1
Όχι	34	30,9	30,9	100,0
Σύνολο	110	100,0	100,0	



18. Θεωρείτε το κάπνισμα εξαρτησιογόνο ουσία;

Από τον Πίνακα παρατηρείται πως στο δείγμα των 110 φοιτητών οι 104 φοιτητές σε ποσοστό 94,5% απάντησαν πως θεωρούν το κάπνισμα εξαρτησιογόνο ουσία και οι υπόλοιποι 6 φοιτητές σε ποσοστό 5,5% απάντησαν πως Δεν θεωρούν το κάπνισμα εξαρτησιογόνο ουσία.

Κάπνισμα είναι εξαρτησιογόνα ουσία

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο Ναι	104	94,5	94,5	94,5
Όχι	6	5,5	5,5	100,0
Σύνολο	110	100,0	100,0	



19. Θεωρείτε ότι η διακίνηση μη νόμιμων εξαρτησιογόνων ουσιών γίνεται με την ανοχή του κράτους;

Από τον Πίνακα παρατηρείται πως στο δείγμα των 110 φοιτητών οι 105 φοιτητές σε ποσοστό 95,5% απάντησαν πως θεωρούν ότι η διακίνηση μη νόμιμων εξαρτησιογόνων ουσιών γίνεται με την ανοχή του κράτους και οι υπόλοιποι 5 φοιτητές σε ποσοστό 4,5% απάντησαν πως Δεν θεωρούν ότι η διακίνηση μη νόμιμων εξαρτησιογόνων ουσιών γίνεται με την ανοχή του κράτους.

Διακίνηση ουσιών και ανοχή από κράτος

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο Ναι	105	95,5	95,5	95,5
Όχι	5	4,5	4,5	100,0
Σύνολο	110	100,0	100,0	

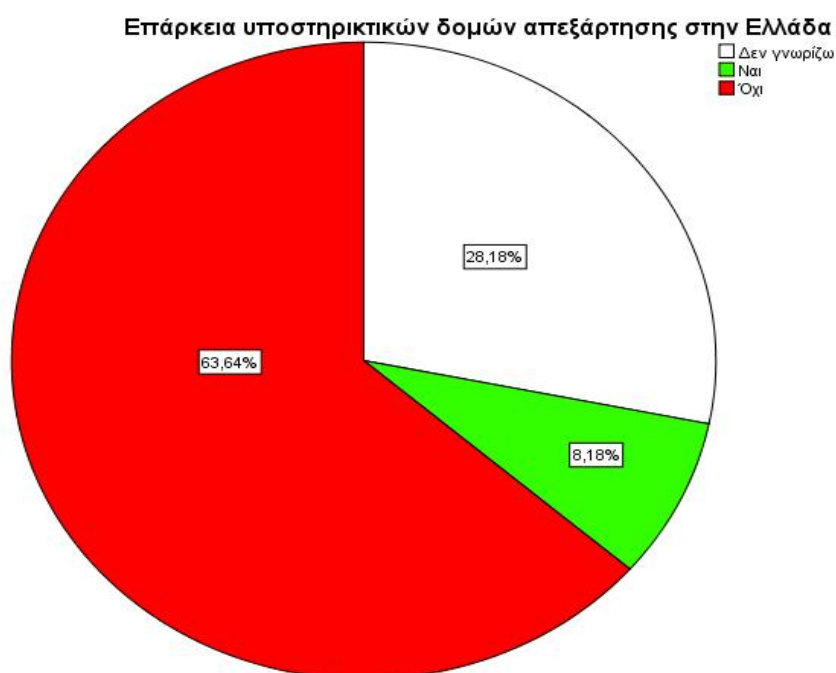


20. Θεωρείτε ότι υπάρχουν επαρκείς υποστηρικτικές δομές ανεξάρτησης στη χώρα μας;

Από τον Πίνακα παρατηρείται πως στο δείγμα των 110 φοιτητών οι 31 φοιτητές σε ποσοστό 28,2% απάντησαν πως δεν γνωρίζουν εάν υπάρχουν επαρκείς υποστηρικτικές δομές ανεξάρτησης στη χώρα μας, οι 9 ερωτηθέντες σε ποσοστό 8,2% απάντησαν πως υπάρχουν επαρκείς υποστηρικτικές δομές ανεξάρτησης στη χώρα μας και οι υπόλοιποι 70 φοιτητές σε ποσοστό 63,6% απάντησαν πως Δεν υπάρχουν επαρκείς υποστηρικτικές δομές ανεξάρτησης στη χώρα μας.

Επάρκεια υποστηρικτικών δομών ανεξάρτησης στην Ελλάδα

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Έγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Έγκυρο Δεν γνωρίζω	31	28,2	28,2	28,2
Ναι	9	8,2	8,2	36,4
Όχι	70	63,6	63,6	100,0
Σύνολο	110	100,0	100,0	



ΣΥΝΕΝΩΣΗ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ

Σκοπός της ανάλυσης συνένωσης είναι η εξερεύνηση της σχέσης μεταξύ 2 ή περισσότερων μεταβλητών. Τα αποτελέσματα αυτής της ανάλυσης δίνουν πληροφορίες για την ένταση και κατεύθυνση (μερικές) της σχέσης μεταξύ των μεταβλητών. Γενικά στις περιπτώσεις που κάποιος θέλει να δει τα στοιχεία, που προκύπτουν μετά την διασταύρωση δύο ή περισσότερων μεταβλητών δημιουργεί πίνακες διπλής εισόδου.

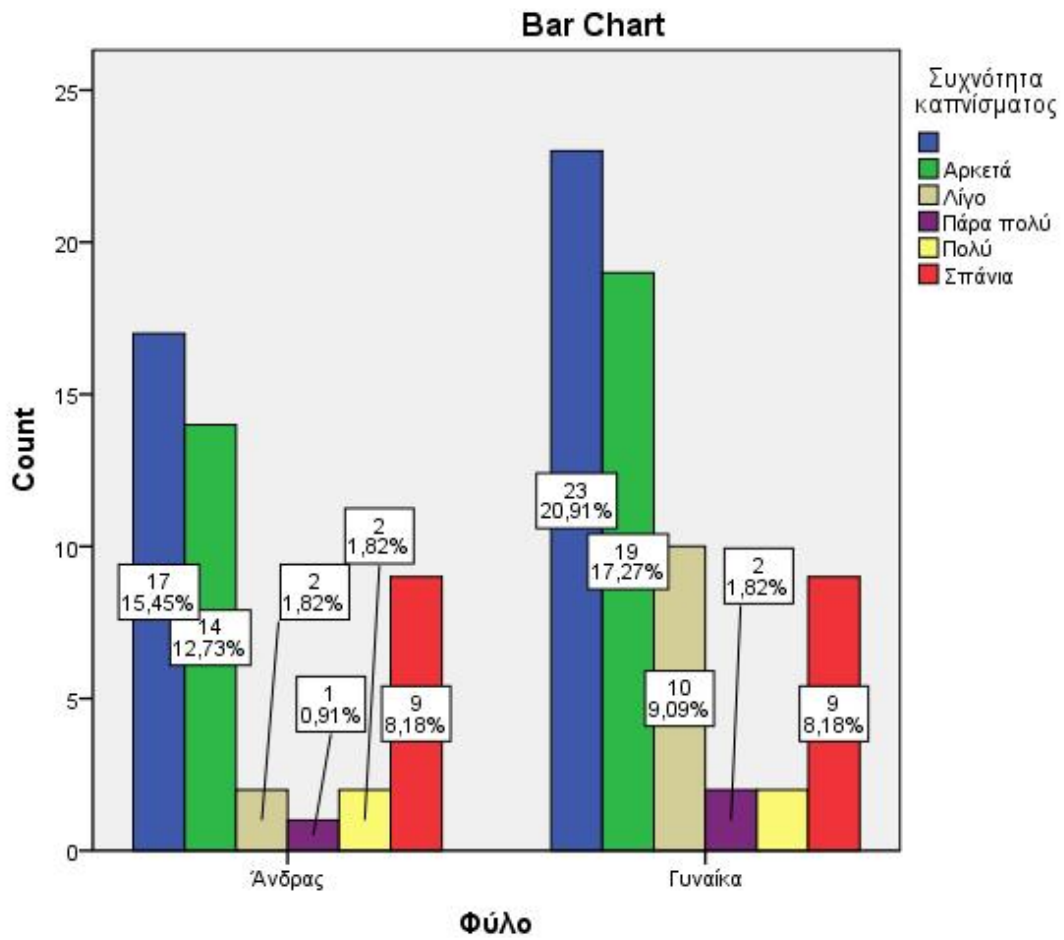
Δύο μεταβλητές ορίζονται ως ανεξάρτητες, όταν η πιθανότητα να βρίσκεται μια εγγραφή μέσα σε ένα κελί, ισούται με το γινόμενο των περιθωριακών πιθανοτήτων της στήλης και γραμμής που ορίζουν το συγκεκριμένο κελί. Με πιο απλά λόγια όταν η γνώση της μίας μεταβλητής δεν επηρεάζει την τιμή της άλλης.

Οι συντελεστές συσχέτισης είναι αριθμοί που μετρούν αφ' ενός την ένταση της εξάρτησης (ασθενής, ισχυρή) μεταξύ των μεταβλητών και αφ' ετέρου (μερικοί) δείχνουν την κατεύθυνση της σχέσης (αρνητική, θετική) μεταξύ των μεταβλητών.

21. Συνένωση απαντήσεων για το φύλο του δείγματος και για την απάντηση που έδωσαν στην ερώτηση για τη συχνότητα που καπνίζουν.

Από τον Πίνακα παρατηρείται πως στο δείγμα των 110 φοιτητών οι 17 Άνδρες σε ποσοστό 15,45% δεν έδωσαν απάντηση ενώ οι γυναίκες που έπραξαν το ίδιο ήταν 23 σε ποσοστό 20,91% . 9 Άνδρες και 9 Γυναίκες σε ποσοστό 8,18% απάντησαν πως καπνίζουν Σπάνια. Οι 14 Άνδρες σε ποσοστό 12,73% απάντησαν πως καπνίζουν Αρκετά συχνά ενώ αντίστοιχα οι Γυναίκες που απάντησαν το ίδιο ήταν 19 σε ποσοστό 17,27%, 2 Άνδρες σε ποσοστό 1,82% απάντησαν πως καπνίζουν Λίγο με τις Γυναίκες που έδωσαν την ίδια απάντηση να είναι 10 σε ποσοστό 9,09%, πολύ απάντησαν πως καπνίζουν 2 Άνδρες και 2 Γυναίκες σε ποσοστό 1,82% και τέλος Πάρα πολύ απάντησαν πως καπνίζουν 1 Άνδρας σε ποσοστό 0,91% και 2 Γυναίκες σε ποσοστό 0,82%. Παρατηρείται εδώ πως στους 12 καπνιστές που απάντησαν πως καπνίζουν Λίγο οι 10 είναι γυναίκες αλλά στους 33 καπνιστές που απάντησαν πως καπνίζουν Αρκετά οι 19 είναι Γυναίκες, επίσης η διαφορά που υπάρχει με το ερώτημα για το εάν ο ερωτηθέντες είναι καπνιστής και με το ερώτημα για τη συχνότητα καπνίσματος είναι πιθανόν να υπάρχει λόγω του ότι ορισμένα άτομα είναι περιστασιακοί καπνιστές και για αυτό απάντησαν διαφορετικά.

	Συχνότητα καπνίσματος						Σύνολο
		Αρκετά	Λίγο	Πάρα πολύ	Πολύ	Σπάνια	
Φύλο Άνδρας	17	14	2	1	2	9	45
Γυναίκα	23	19	10	2	2	9	65
Σύνολο	40	33	12	3	4	18	110

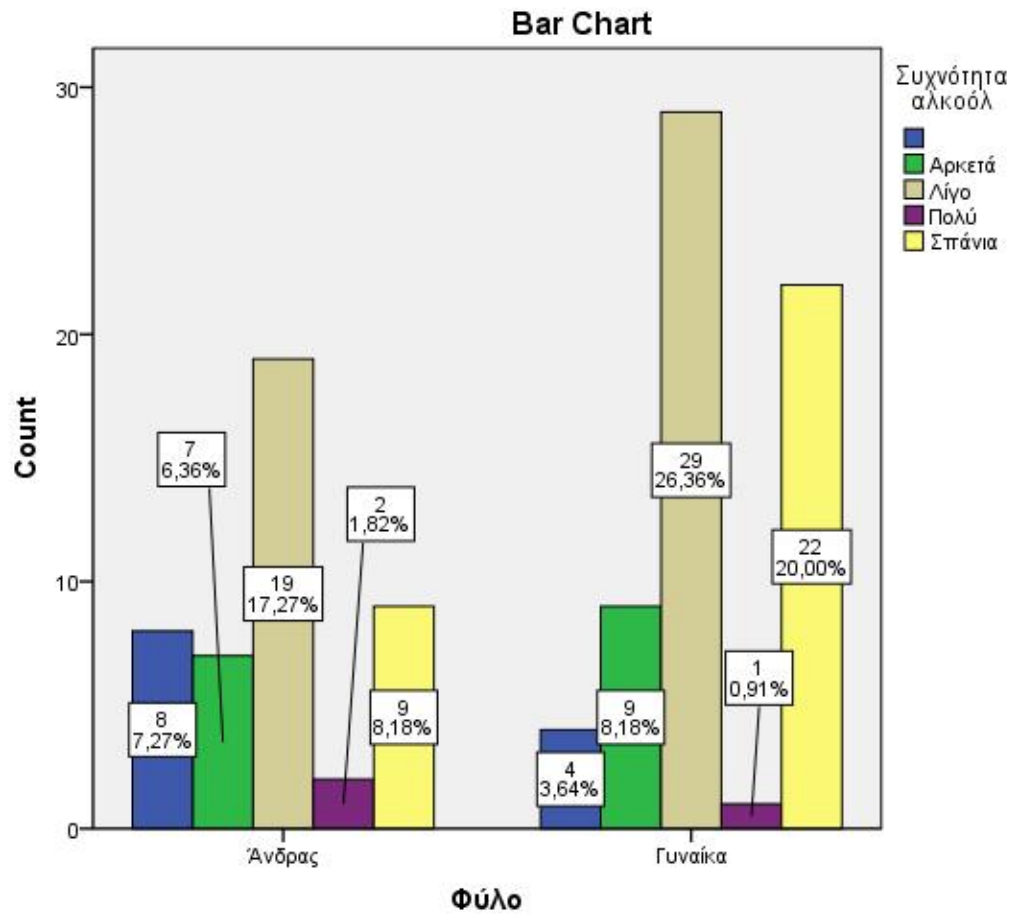


22. Συνένωση απαντήσεων για το φύλο του δείγματος και για την απάντηση που έδωσαν στην ερώτηση για τη συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ.

Από τον Πίνακα παρατηρείται πως στο δείγμα των 110 φοιτητών οι 8 Άνδρες σε ποσοστό 7,27% δεν έδωσαν απάντηση ενώ οι γυναίκες που έπραξαν το ίδιο ήταν 4 σε ποσοστό 3,64%. 9 Άνδρες σε ποσοστό 8,18% απάντησαν πως πίνουν αλκοόλ Σπάνια ενώ οι Γυναίκες που απάντησαν το ίδιο ήταν 22 σε ποσοστό 20%. Οι 19 Άνδρες σε ποσοστό 17,27% απάντησαν πως καταναλώνουν Λίγο αλκοόλ ενώ αντίστοιχα οι Γυναίκες που απάντησαν το ίδιο ήταν 29 σε ποσοστό 26,36%, 7 Άνδρες σε ποσοστό 6,36% απάντησαν πως καταναλώνουν Αρκετά Αλκοόλ με τις Γυναίκες που έδωσαν την ίδια απάντηση να είναι 9 σε ποσοστό 8,38%, Πολύ αλκοόλ απάντησαν πως καταναλώνουν 2 Άνδρες και 1 Γυναίκα σε ποσοστό 1,82% και 0,91 αντίστοιχα. Παρατηρείται εδώ πως στους 29 στους 48 ερωτηθέντες που καταναλώνουν Λίγο αλκοόλ είναι Γυναίκες, ενώ στα 31 άτομα που απάντησαν πως καταναλώνουν σπάνια αλκοόλ οι 22 είναι Γυναίκες επίσης η διαφορά που υπάρχει με το ερώτημα για το εάν ο ερωτηθέντες είναι καταναλωτές αλκοόλ και με το ερώτημα για τη συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ είναι πιθανόν να υπάρχει λόγω του ότι ορισμένα άτομα είναι περιστασιακοί καταναλωτές αλκοόλ και για αυτό απάντησαν διαφορετικά.

Συνένωση απαντήσεων Φύλου και Συχνότητας κατανάλωσης αλκοόλ

		Συχνότητα αλκοόλ					Σύνολο
			Αρκετά	Λίγο	Πολύ	Σπάνια	
Φύλο	Άνδρας	8	7	19	2	9	45
	Γυναίκα	4	9	29	1	22	65
Σύνολο		12	16	48	3	31	110

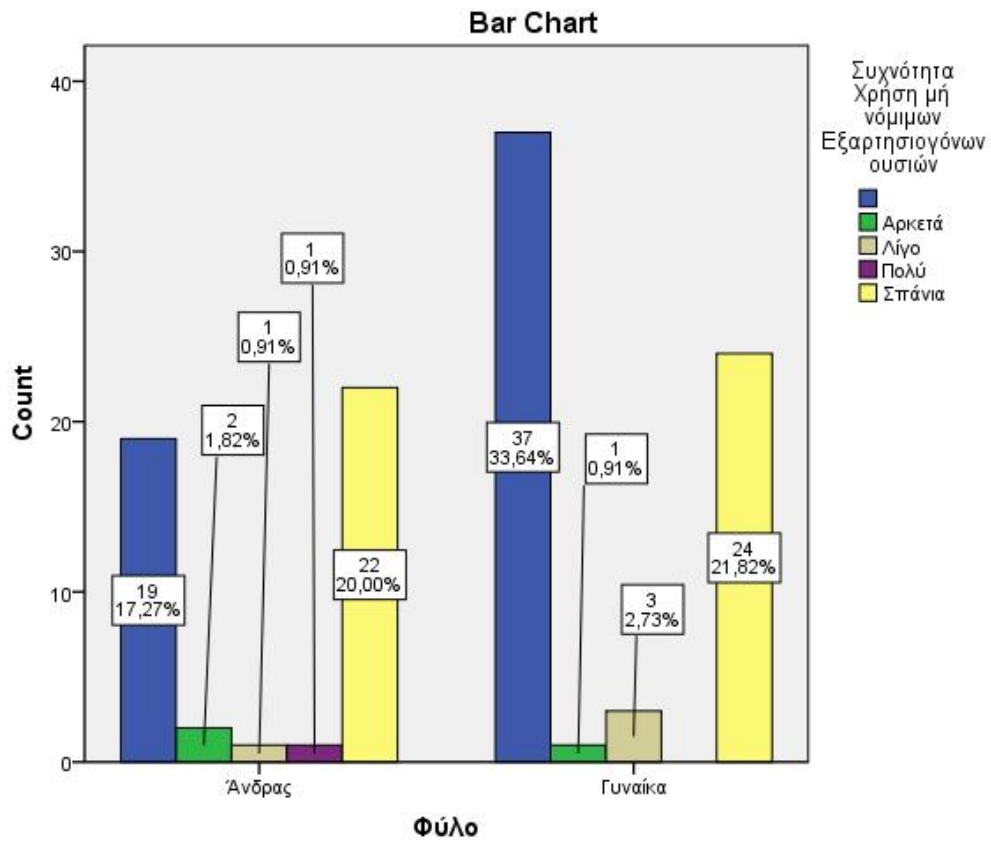


23. Συνένωση απαντήσεων για το φύλο του δείγματος και για την απάντηση που έδωσαν στην ερώτηση για τη συχνότητα κατανάλωσης μη νόμιμων εξαρτησιογόνων ουσιών.

Από τον Πίνακα παρατηρείται πως στο δείγμα των 110 φοιτητών οι 19 Άνδρες σε ποσοστό 17,27% δεν έδωσαν απάντηση ενώ οι γυναίκες που έπραξαν το ίδιο ήταν 37 σε ποσοστό 33,64%. 22 Άνδρες σε ποσοστό 20% απάντησαν πως κάνουν χρήση μη νόμιμων εξαρτησιογόνων ουσιών Σπάνια ενώ οι Γυναίκες που απάντησαν το ίδιο ήταν 24 σε ποσοστό 21,82%. 1 Άνδρας σε ποσοστό 0,91% απάντησε πως κάνει Λίγη χρήση μη νόμιμων εξαρτησιογόνων ουσιών ενώ αντίστοιχα οι Γυναίκες που απάντησαν το ίδιο ήταν 3 σε ποσοστό 2,73%, 2 Άνδρες σε ποσοστό 1,82% απάντησαν πως κάνουν Αρκετή χρήση μη νόμιμων εξαρτησιογόνων ουσιών, με 1 Γυναίκα που έδωσε την ίδια απάντηση να είναι σε ποσοστό 0,91%, Πολύ Χρήση μη νόμιμων εξαρτησιογόνων ουσιών απάντησε μόνον ένας Άνδρας πως κάνει σε ποσοστό 0,91%. Παρατηρείται εδώ πως οι Άνδρες και οι Γυναίκες που απάντησαν πως κάνουν σπάνια χρήση μη νόμιμων εξαρτησιογόνων ουσιών είναι 22 και 24 αντίστοιχα.

Συνένωση απαντήσεων Φύλου και Συχνότητας Χρήσης μη νόμιμων Εξαρτησιογόνων ουσιών

	Συχνότητα Χρήσης μη νόμιμων Εξαρτησιογόνων ουσιών					Σύνολο
		Αρκετά	Λίγο	Πολύ	Σπάνια	
Φύλο Άνδρας	19	2	1	1	22	45
Γυναίκα	37	1	3	0	24	65
Σύνολο	56	3	4	1	46	110

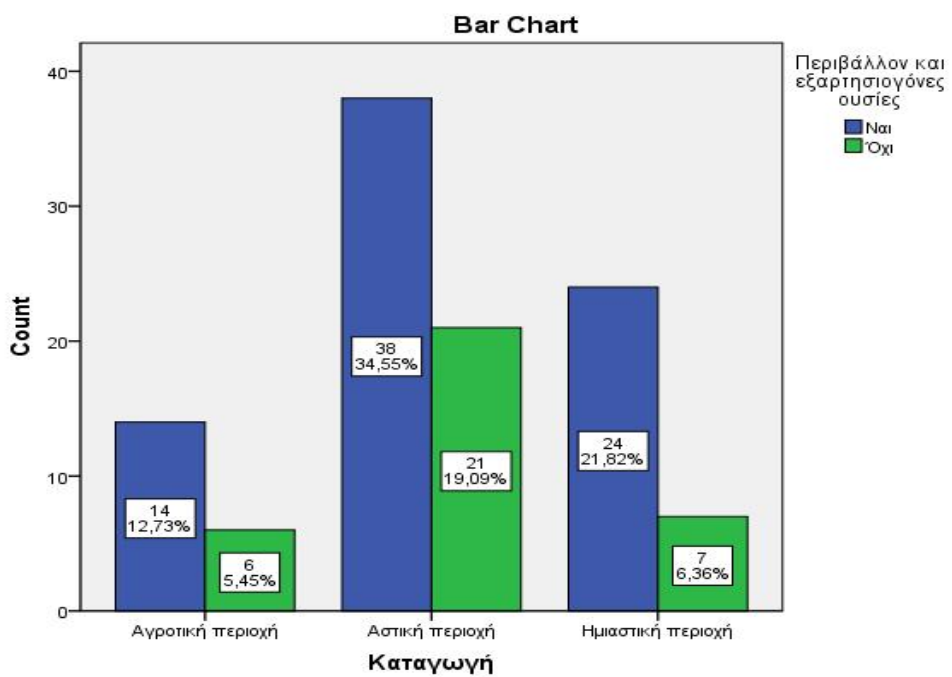


24. Συνένωση απαντήσεων για τον τόπο καταγωγής του δείγματος και για την απάντηση που έδωσαν στην ερώτηση για εάν κάποιος από το περιβάλλον τους κάνει χρήση μη νόμιμων εξαρτησιογόνων ουσιών.

Από τον Πίνακα παρατηρείται πως στο δείγμα των 110 φοιτητών οι 14 σε ποσοστό 12,73% που απάντησαν πως υπάρχει κάποιος από περιβάλλον τους και κάνει χρήση μη νόμιμων εξαρτησιογόνων ουσιών κατάγονται από αγροτική περιοχή, οι 38 σε ποσοστό 34,55% που απάντησαν πως υπάρχει κάποιος από περιβάλλον τους και κάνει χρήση μη νόμιμων εξαρτησιογόνων ουσιών κατάγονται από Αστική Περιοχή ενώ οι υπόλοιποι 24 σε ποσοστό 21,82% απάντησαν πως υπάρχει κάποιος από περιβάλλον τους και κάνει χρήση μη νόμιμων εξαρτησιογόνων ουσιών και κατάγονται από Ημιαστική περιοχή. Οι 6 φοιτητές σε ποσοστό 5,45% που απάντησαν πως Δεν υπάρχει κάποιος από περιβάλλον τους και κάνει χρήση μη νόμιμων εξαρτησιογόνων ουσιών κατάγονται από αγροτική περιοχή, οι 21 φοιτητές σε ποσοστό 19,09% που απάντησαν πως Δεν υπάρχει κάποιος από περιβάλλον τους και κάνει χρήση μη νόμιμων εξαρτησιογόνων ουσιών κατάγονται από Αστική Περιοχή ενώ οι υπόλοιποι 7 φοιτητές σε ποσοστό 6,36% απάντησαν πως Δεν υπάρχει κάποιος από περιβάλλον τους και κάνει χρήση μη νόμιμων εξαρτησιογόνων ουσιών και κατάγονται από Ημιαστική περιοχή. Εδώ παρατηρείται πως η πλειοψηφία των ατόμων με γνωστούς χρήστες μη νόμιμων εξαρτησιογόνων ουσιών κατάγεται από Αστικές περιοχές αλλά αν κοιτάξουμε τα ποσοστά επί των απαντήσεων τα άτομα που κατάγονται από Ημιαστικές περιοχές και έχουν γνωστούς χρήστες μη νόμιμων εξαρτησιογόνων ουσιών είναι περισσότερα, και ακολουθούν τα άτομα από Αγροτικές περιοχές.

Συνένωση απαντήσεων Καταγωγής και Περιβάλλοντος και εξαρτησιογόνες ουσίες

		Περιβάλλον και εξαρτησιογόνες ουσίες		Σύνολο
		Ναι	Όχι	
Καταγωγή	Αγροτική περιοχή	14	6	20
	Αστική περιοχή	38	21	59
	Ημιαστική περιοχή	24	7	31
Σύνολο		76	34	110



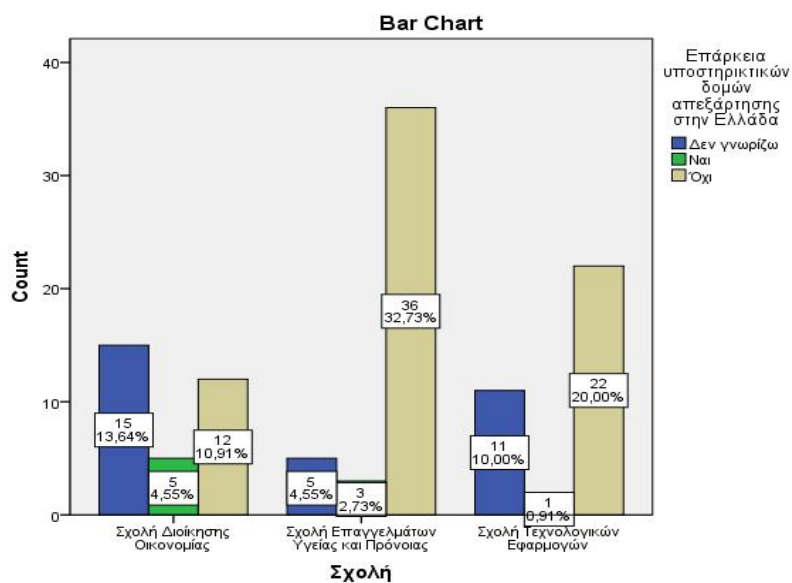
25. Συνένωση απαντήσεων για τη Σχολή φοίτησης των φοιτητών και της απάντησης στην ερώτηση για το εάν πιστεύουν πως υπάρχει επάρκεια υποστηρικτικών δομών ανεξάρτησης στην Ελλάδα.

Από τον Πίνακα παρατηρείται πως στο δείγμα των 110 φοιτητών οι 15 σε ποσοστό 13,64% που απάντησαν πως δεν γνωρίζουν εάν υπάρχει επάρκεια υποστηρικτικών δομών ανεξάρτησης στην Ελλάδα ήταν φοιτητές της Σχολής Διοίκησης και Οικονομίας, οι 5 που απάντησαν το ίδιο σε ποσοστό 4,55% ήταν φοιτητές της Σχολής Επαγγελματίων Υγείας και Πρόνοιας και οι υπόλοιποι 11 που έδωσαν την ίδια απάντηση σε ποσοστό 10% ήταν φοιτητές της Σχολής Τεχνολογικών Εφαρμογών. Οι 5 σε ποσοστό 4,55% που απάντησαν πως γνωρίζουν ότι υπάρχει επάρκεια υποστηρικτικών δομών ανεξάρτησης στην Ελλάδα ήταν φοιτητές της Σχολής Διοίκησης και Οικονομίας, οι 3 που απάντησαν το ίδιο σε ποσοστό 2,73% ήταν φοιτητές της Σχολής Επαγγελματίων Υγείας και Πρόνοιας και 1 άτομο σε ποσοστό 0,91% που απάντησε και αυτό το ίδιο ήταν φοιτητής της Σχολής Τεχνολογικών Εφαρμογών. Τέλος οι 12 σε ποσοστό 10,91% που απάντησαν πως δεν γνωρίζουν εάν υπάρχει επάρκεια υποστηρικτικών δομών ανεξάρτησης στην Ελλάδα ήταν φοιτητές της Σχολής Διοίκησης και Οικονομίας, οι 36 που απάντησαν το ίδιο σε ποσοστό 32,73% ήταν φοιτητές της Σχολής Επαγγελματίων Υγείας και Πρόνοιας και οι υπόλοιποι 22 που έδωσαν την ίδια απάντηση σε ποσοστό 20% ήταν φοιτητές της Σχολής Τεχνολογικών Εφαρμογών. Εδώ παρατηρείται πως οι φοιτητές της Σχολής Επαγγελματίων Υγείας και Πρόνοιας έδωσαν κατά μεγαλύτερο βαθμό αρνητικές απαντήσεις και φαίνονται περισσότερο ενημερωμένοι λόγο του αντικείμενου που πραγματεύεται η σχολή τους για το θέμα των εξαρτησιογόνων ουσιών και της αντιμετώπισης του.

**Συνένωση απαντήσεων για τη Σχολή και την Επάρκεια των υποστηρικτικών
δομών ανεξάρτησης στην Ελλάδα**

Count

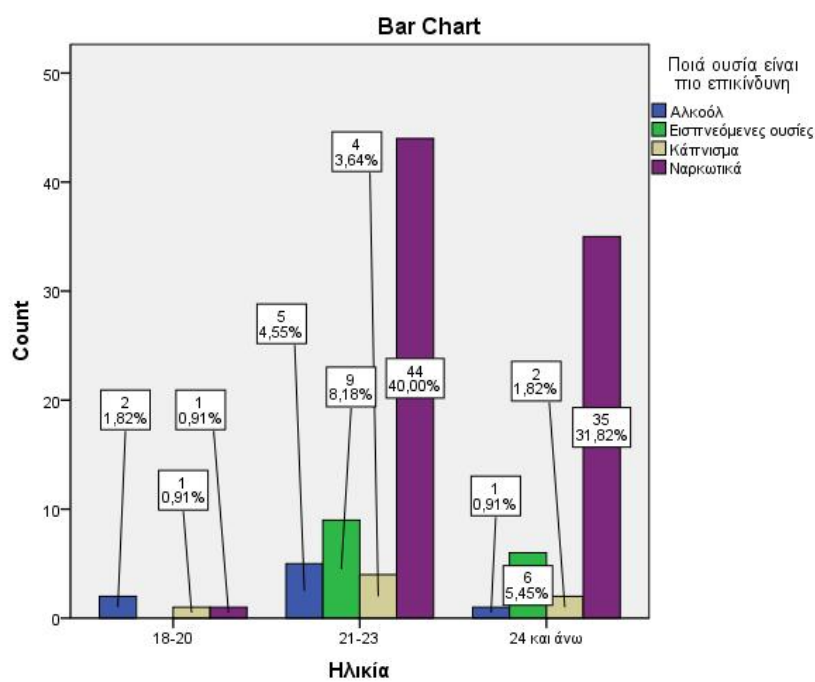
	Επάρκεια υποστηρικτικών δομών ανεξάρτησης στην Ελλάδα			Σύνολο
	Δεν γνωρίζω	Ναι	Όχι	
Σχολή Σχολή Διοίκησης Οικονομίας	15	5	12	32
Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας	5	3	36	44
Σχολή Τεχνολογικών Εφαρμογών	11	1	22	34
Σύνολο	31	9	70	110



26. Συνένωση απαντήσεων για την Ηλικία των φοιτητών και της απάντησης στην ερώτηση για το ποια εξαρτησιογόνα ουσία είναι πιο επικίνδυνη.

Από τον Πίνακα παρατηρείται πως στο δείγμα των 110 φοιτητών οι 2 ηλικίας σε ποσοστό 1,82% ηλικίας από 18 έως 20 ετών απάντησαν πως θεωρούν πιο επικίνδυνη εξαρτησιογόνα ουσία το αλκοόλ, 1 άτομο σε ποσοστό 0,91% της ίδιας ηλικίας απάντησε πως θεωρεί πιο επικίνδυνη εξαρτησιογόνα ουσία το Κάπνισμα και άλλος 1 σε ίδιο ποσοστό απάντησε πως θεωρεί πιο επικίνδυνη εξαρτησιογόνα ουσία τα ναρκωτικά. 5 φοιτητές σε ποσοστό 4,55% ηλικίας από 21 έως 23 ετών απάντησαν πως θεωρούν πιο επικίνδυνη εξαρτησιογόνα ουσία το αλκοόλ, 9 άτομα σε ποσοστό 8,18% της ίδιας ηλικίας απάντησαν πως θεωρούν πιο επικίνδυνη εξαρτησιογόνα ουσία τις διάφορες εισπνεόμενες ουσίες, 4 φοιτητές σε ποσοστό 3,64% απάντησαν πως θεωρούν πιο επικίνδυνη εξάρτηση το κάπνισμα και άλλοι 44 ίδια ηλικίας ποσοστό 40% απάντησαν πως θεωρούν πιο επικίνδυνη εξαρτησιογόνα ουσία τα ναρκωτικά. Τέλος 1 φοιτητής σε ποσοστό 0,91% άνω των 24 ετών απάντησε πως θεωρεί πιο επικίνδυνη εξαρτησιογόνα ουσία το αλκοόλ, 6 άτομα σε ποσοστό 5,45% της ίδιας ηλικίας απάντησαν πως θεωρούν πιο επικίνδυνη εξαρτησιογόνα ουσία τις διάφορες εισπνεόμενες ουσίες, 2 φοιτητές σε ποσοστό 1,82% απάντησαν πως θεωρούν πιο επικίνδυνη εξάρτηση το κάπνισμα και άλλοι 35 φοιτητές ίδιας ηλικίας σε ποσοστό 31,82% απάντησαν πως θεωρούν πιο επικίνδυνη εξαρτησιογόνα ουσία τα ναρκωτικά.

		Ποια ουσία είναι πιο επικίνδυνη				Σύνολο
		Αλκοόλ	Εισπνεόμενες ουσίες	Κάπνισμα	Ναρκωτικά	
Ηλικία	18-20	2	0	1	1	4
	21-23	5	9	4	44	62
	24 και άνω	1	6	2	35	44
Σύνολο		8	15	7	80	110



ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ

Παρατηρήσαμε πως όλοι οι φοιτητές απάντησαν πως έχουν γνώση για το τι είναι οι εξαρτησιογόνες ουσίες, η συντριπτική πλειοψηφία των φοιτητών απάντησε πως θεωρεί πιο επικίνδυνες εξαρτησιογόνες ουσίες τα Ναρκωτικά και στη συνέχεια ακολούθησε με πολύ λιγότερες απαντήσεις σε επικινδυνότητα οι διάφορες εισπνεόμενες ουσίες, η συντριπτική πλειοψηφία των φοιτητών απάντησε πως θεωρούν πως πρέπει να υπάρχει νομική διάκριση μεταξύ των εξαρτησιογόνων ουσιών.

Άξιο αναφοράς είναι πως περισσότεροι από τους μισούς φοιτητές δήλωσαν πως είναι καπνιστές με το ένα δέκατο αυτών να απαντά πως καπνίζει λίγο και την πλειοψηφία αυτών να είναι γυναίκες ενώ τα 3 δέκατα να απαντούν πως καπνίζουν. Αρκετά καθώς και εδώ η πλειοψηφία ήταν θηλυκού φύλου.

Η συντριπτική πλειοψηφία των φοιτητών απάντησε πως καταναλώνει αλκοόλ ενώ τα 4 δέκατα αυτών απάντησαν πως καταναλώνουν λίγο αλκοόλ, με την πλειοψηφία αυτών να είναι Γυναίκες, ενώ στα άτομα που απάντησαν πως καταναλώνουν σπάνια αλκοόλ οι περισσότερες και εδώ είναι Γυναίκες.

Επιπροσθέτως άξιο αναφοράς είναι το γεγονός πως η πλειοψηφία του δείγματος απάντησε πως δεν έχει κάνει χρήση κάποιας μη νόμιμης εξαρτησιογόνου ουσίας, ενώ στα άτομα που απάντησαν πως κάνουν χρήση ουσιών οι περισσότεροι απάντησαν πως κάνουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών σπάνια και ήταν ίσοι στα δυο φύλα, στη συνέχεια παρατηρήσαμε πως η πλειοψηφία του δείγματος απάντησε πως οι ψυχολογικοί λόγοι είναι ο σημαντικότερος παράγοντας στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών κάθε τύπου και ακολούθησαν σε μικρότερο ποσοστό οι Οικογενειακοί λόγοι.

Σχεδόν όλοι οι φοιτητές απάντησαν πως θεωρούν εύκολο για ένα νέο άνθρωπο να προμηθευτεί κάποια μη νόμιμη εξαρτησιογόνο ουσία ενώ οι περισσότεροι φοιτητές απάντησαν πως γνωρίζουν κάποιο άτομο από το περιβάλλον τους το οποίο κάνει χρήση μη νόμιμων εξαρτησιογόνων ουσιών, από αυτούς η πλειοψηφία κατάγεται από Αστικές περιοχές αλλά αν παρατηρηθούν τα ποσοστά επί των απαντήσεων τα άτομα που κατάγονται από Ημιαστικές περιοχές και έχουν γνωστούς

χρήστες μη νόμιμων εξαρτησιογόνων ουσιών είναι περισσότερα, και ακολουθούν τα άτομα από Αγροτικές περιοχές.

Άξιο αναφοράς είναι και το γεγονός πως σχεδόν όλοι οι ερωτηθέντες απάντησαν πως θεωρούν το κάπνισμα εξαρτησιογόνος ουσία καθώς και πως θεωρούν ότι η διακίνηση μη νόμιμων εξαρτησιογόνων ουσιών γίνεται με την ανοχή του κράτους, τέλος ένα μεγάλο ποσοστό φοιτητών απάντησαν πως Δεν υπάρχουν επαρκείς υποστηρικτικές δομές απεξάρτησης στη χώρα μας, εδώ παρατηρήσαμε πως οι φοιτητές της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας έδωσαν κατά μεγαλύτερο βαθμό αρνητικές απαντήσεις και φαίνονται περισσότερο ενημερωμένοι λόγω του αντικείμενου που πραγματεύεται η σχολή τους για το θέμα των εξαρτησιογόνων ουσιών και της αντιμετώπισης του.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Προκειμένου να αντιμετωπιστεί η χρήση των εξαρτησιογόνων ουσιών θα πρέπει

- Ø Να ενισχυθεί ο τομέας της πρόληψης μέσω της χρηματοδότησης προγραμμάτων από τον κρατικό φορέα.
- Ø Να υπάρξει η συνεχής ενημέρωση, εκπαίδευση και κατάρτιση του εξειδικευμένου προσωπικού μέσω της υλοποίησης σεμιναρίων και συνεδρίων.
- Ø να ενισχυθεί ο τομέας του εθελοντισμού ο οποίος συμβάλλει στην ενίσχυση προγραμμάτων που σχετίζονται με την πρόληψη και την αντιμετώπιση της χρήσης των εξαρτησιογόνων ουσιών.
- Ø να προωθηθεί η συνεργασία ανάμεσα στα κέντρα δικτύωσης που συμβάλλουν στην πρόληψη και στην αντιμετώπιση των εξαρτησιογόνων ουσιών και στους συμβουλευτικούς σταθμούς.
- Ø να πραγματοποιείται συνεχής ενημέρωση στην τοπική κοινωνία σχετικά με την έννοια των εξαρτησιογόνων ουσιών και τις συνέπειες της χρήσης τους μέσω της δημιουργίας συναντήσεων και καινοτόμων δραστηριοτήτων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VIII

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Είναι γεγονός, πως η χρήση των ναρκωτικών ουσιών καθώς και του αλκοόλ, μαστίζει την σημερινή κοινωνία, παραμένοντας ένα σοβαρό δημόσιο πρόβλημα υγείας. Οι εκπρόσωποι της ανθρωπιστικής ψυχολογίας, Maslow και Rogers αναφέρουν ότι υπάρχει ένα υπόβαθρο στην φύση των ανθρώπων που τους κάνουν ευάλωτους και στην συνέχεια καταφεύγουν πιο εύκολα σε καταστάσεις αδυναμίας όπως είναι και η χρήση ουσιών που προκαλούν εξάρτηση. Οι συνέπειες από την χρήση των ουσιών είναι αρκετά σοβαρές, και επηρεάζουν το άτομο σε προσωπικό και κοινωνικό επίπεδο. Η εξάρτηση ουσιών από την πλευρά της ανθρωπιστικής ψυχολογίας είναι μια διαδικασία του ατόμου που προσπαθεί να καλύψει τις ψυχικές ανάγκες της ζωής του και να ενισχύσει την ύπαρξη του μέσα στην κοινωνία. Ενώ προσπαθεί με λάθος τρόπο να επιφέρει την αρμονία και την ισορροπία στην ψυχή του δεν παύει να αποτελεί ένα προσωρινό κομμάτι απολίνωσης του πόνου.

Ισχυρές ουσίες όπως είναι τα οπιοειδή καταφέρνουν εκτός του να απαλύνουν τον σωματικό πόνο να προκαλέσουν κιόλας μια προσωρινή ψεύτικη απόλαυση στον χρήστη προκειμένου να αφηθεί σε έναν φανταστικό κόσμο.

Για έναν εκκολαπτόμενο ενήλικα, η χρήση ουσιών μπορεί να αποβεί καταστροφική για τον ίδιο, καθώς παρεμποδίζει την οποιαδήποτε πρόοδο του σαν άτομο, μιας και δύναται να παρουσιάσει σοβαρές διαταραχές συμπεριφοράς. Αξιοσημείωτο είναι, πως η χρήση ουσιών εμπλέκεται στην εμφάνιση του καρκίνου του πνεύμονα, αλλά και στην στεφανιαία νόσο. Επίσης, το αλκοόλ και τα ναρκωτικά μπορεί να θεωρηθούν υπεύθυνα για το AIDS, για βίαια εγκλήματα, για την παιδική κακοποίηση αλλά και για την ανεργία. Πολλές μελέτες που αφορούν στην ουσιοεξάρτηση, και συγκεκριμένα στους παρακινδυνευμένους παράγοντες, έχουν εστιάσει σε όχι και τόσο κραυγαλέα αποδεικτικά στοιχεία τα οποία ωθούν σε αυτή. Οι πιο πρόσφατες γνώσεις που παρέχονται για τους παράγοντες κινδύνου, δεν μας παρέχουν κάποια μέθοδο πρόληψης, αλλά υποδείχνουν ορισμένα σημεία για παρεμβατικές μεθόδους πρόληψης.

Η έννοια της πρόληψης συμπεριλαμβάνει το σύνολο των ενεργειών και μέτρων πριν από την εκδήλωση μιας συμπεριφοράς. Η πρόληψη της ουσιοεξάρτησης σχετίζεται με την διαχείριση των παραγόντων που κάνουν ευάλωτο το άτομο και την

ενίσχυση των παραγόντων που το ενδυναμώνουν και το προστατεύουν, πετυχαίνοντας την αποφυγή ή την αναβολή της έναρξης της χρήσης ουσιών και της εμφάνισης του φαινομένου της εξάρτησης από ψυχοδραστικές ουσίες.

Η επανένταξη συνοφαινεται με την προσπάθεια επιστροφής στην πραγματικότητα που κάποτε είχε απορρίψει, αλλά με νέους όρους, έχοντας αλλάξει τον τρόπο που τη βλέπει και τη ζει ικανός τώρα πια να δει κατάματα αυτή την πραγματικότητα, αφού έχει πια αποκωδικοποιήσει τις αιτίες της εξάρτησης του, χωρίς αυταπάτες, φόβους, φυγές, ικανός να παλέψει για να αλλάξει αυτά που μπορεί σ' αυτήν, ικανός να αντιπαρατεθεί, να κάνει διάλογο με τους άλλους, να ζητήσει βοήθεια αλλά και να βοηθήσει αυτούς που τον έχουν ανάγκη.

Η κοινωνία αποτελεί αδιαμφισβήτητα συνδετικό κρίκο μεταξύ ατόμου και εξαρτησιογόνων ουσιών καθώς όταν μερικά από τα χαρακτηριστικά της υπολειπόμενων ωθούν τον άνθρωπο στην χρήση τέτοιων ουσιών.

Η κοινωνία μας δίνει με έμμεσο τρόπο οδηγίες για την εξέλιξη μας και για το πώς αρμόζει να είμαστε και να συμπεριφερόμαστε και συνίσταται από επιμέρους σύνολα(οικογένεια, σχολείο) με τα οποία πορευόμαστε.

Η οικογένεια θεωρείται μια μικρή κοινωνική ομάδα που τα άτομα που την απαρτίζουν δεσμεύονται μεταξύ τους με συγγενικούς δεσμούς. Ο άνθρωπος από την φύση του είναι πλασμένος να δέχεται επιδράσεις που καθορίζουν σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη της ζωής .

Οι γονείς λόγω των πολλαπλών υποχρεώσεων και απαιτήσεων που έρχονται αντιμέτωποι αφιερώνουν ελάχιστο χρόνο μέσα στην οικογένεια πράγμα το οποίο δυσχεραίνει την θέση τους.

Μια ακόμα σημαντική παράμετρος είναι και η ανάπτυξη υποομάδων που σχηματίζονται μέσα στην κοινωνία λόγω προβληματικής κοινωνικοποίησης και μη ομαλής ένταξης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ζαφειρίδης Φ., (2009). *Εξαρτήσεις και κοινωνία-Θεραπευτικές κοινότητες-Ομάδες αυτοβοήθειας*. Αθήνα: Κέδρος

Κοντολέων Μ., (2000). *Το ταξίδι που σκοτώνει*, 19η έκδ., Αθήνα: Καστανιώτης

Κουτσελίνης Α.(2002). *Εξαρτησιογόνες ουσίες (Ναρκωτικά) Φαρμακολογία, τοξικολογία, το πρόβλημα και η αντιμετώπισή του*. Αθήνα: Παρισιάνου Α.Ε

Παπαδημητρακόπουλος Κ.,(2006). *«Έκσταση», το ναρκωτικό της διασκέδασης*. Αθήνα: Φωτοδότες

Πουλόπουλος Χ. (2011). *Κοινωνική εργασία και εξαρτήσεις*, Αθήνα: ΤΟΠΟΣ

Χαραλαμπίδης Ε.,(2003). *Στοιχεία για τις εξαρτησιογόνες ουσίες*. Αθήνα: ΕΠΙΨΥ

Ψαρούλης Δ.(2009). *Εξαρτησιογόνες ουσίες*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press

Chrzan J. (2012). *Alcohol, Social Drinking in Cultural Context*. London: Taylor & Francis Ltd

McMurrin M. (2012). *Alcohol-Related Violence, Prevention and Treatment*, New York: John Wiley & Sons Inc

Rock M., (2001). *Η αλήθεια για τα ναρκωτικά*. μετάφραση Αφροδίτη Κοσμά, Αθήνα: Κέδρος

Sigman A. (2012). *Alcohol Nation, How to Protect Our Children from Today's Drinking Culture*. London: Little, Brown Book Group

Sussman S. (2012). *Substance and Behavioral Addictions: Co-Occurrence and Specificity*. California :University of Southern California

Petr K. (2014). Addictive substances, the risks of abuse and possible prevention
http://www.ped.muni.cz/wsedu/zdroj_mat/stud_mat/erasmus_addictive%20substances.pdf

Πρόσβαση την 15^η Ιουνίου 2015 15:45

Κοκκόλης Κ. (2014) Εξαρτήσεις και παραβατικότητα: Θεραπευτικές παρεμβάσεις του ΟΚΑΝΑ στα σωφρονιστικά καταστήματα

https://www.eiseverywhere.com/file_uploads/860d4b102619091b46dc519760975da5_Kokkolis.pdf

Πρόσβαση την 19^η Ιουνίου 2015 19:45

Ερευνητικό πανεπιστημιακό ινστιτούτο ψυχικής υγιεινής (ΕΠΙΨΥ) (2013) Η κατάσταση των ναρκωτικών και των οινοπνευματωδών ποτών στην Ελλάδα

Ανάκτηση από:

<http://www.ektepn.gr/Documents/PDF/ee2013.pdf>

Ανάκτηση:9/06/2015

Ranganathan Clinical Research Foundation (2015) Drugs of abuse – classification and effects

Ανάκτηση από:

<http://www.addictionindia.org/images-ttkh/drugs-of-abuse-classification-and-effects-04.pdf>

Ανάκτηση:23/07/2015

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ερωτηματολόγιο έρευνας

Η γνώμη των φοιτητών του ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδος για τις εξαρτησιογόνες ουσίες

* Απαιτείται

Ερώτηση 1. Φύλο *

- Άνδρας
- Γυναίκα

Ερώτηση 2. Ηλικία *

- 18-20
- 21-23
- 24 και άνω

Ερώτηση 3. Επίπεδο εκπαίδευσης *

- Σχολή Διοίκησης Οικονομίας
- Σχολή Επαγγελματών Υγείας και Πρόνοιας
- Σχολή Τεχνολογικών Εφαρμογών

Ερώτηση 4. Εξάμηνο *

- Α΄
- Β΄
- Γ΄
- Δ΄
- Ε΄
- ΣΤ΄
- Ζ΄
- ΑΝΩ

Ερώτηση 5. Τόπος Καταγωγής *

- Αστική περιοχή
- Ημιαστική περιοχή
- Αγροτική περιοχή

Ερώτηση 6. Γνωρίζετε τι είναι οι εξαρτησιογόνες ουσίες; *

- Ναι
- Όχι

Ερώτηση 7. Ποια από τις παρακάτω εξαρτησιογόνες ουσίες θεωρείτε ποιο επικίνδυνη; *

- Κάπνισμα
- Αλκοόλ
- Ναρκωτικά
- Εισπνεόμενες ουσίες

Ερώτηση 8. Θεωρείτε ότι πρέπει να υπάρχει νομική διάκριση μεταξύ των εξαρτησιογόνων ουσιών; *

- Ναι
- Όχι

Ερώτηση 9. Είστε καπνιστής; *

- Ναι
- Όχι

Ερώτηση 10. Αν ναι σε ποια συχνότητα καπνίζετε;

- Σπάνια
- Λίγο
- Αρκετά
- Πολύ

- Πάρα πολύ

Ερώτηση 11. Καταναλώνετε αλκοόλ; *

- Ναι
- Όχι

Ερώτηση 12. Αν ναι σε ποια συχνότητα καταναλώνετε αλκοόλ;

- Σπάνια
- Λίγο
- Αρκετά
- Πολύ
- Πάρα πολύ

Ερώτηση 13. Έχετε κάνει χρήση κάποιας μη νόμιμης εξαρτησιογόνου ουσίας; *

- Ναι
- Όχι

Ερώτηση 14. Αν ναι σε ποια συχνότητα κάνετε χρήση κάποιας μη νόμιμης εξαρτησιογόνου ουσίας;

- Σπάνια
- Λίγο
- Αρκετά
- Πολύ
- Πάρα πολύ

Ερώτηση 15. Ποιον θεωρείτε σημαντικότερο παράγοντα στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών κάθε τύπου; *

- Οικονομικοί λόγοι
- Ψυχολογικοί λόγοι

- Κοινωνικοί λόγοι
- Οικογενειακοί λόγοι
- Για την παρέα

Ερώτηση 16. Θεωρείτε εύκολο για ένα νέο άνθρωπο να προμηθευτεί κάποια μη νόμιμη εξαρτησιογόνο ουσία; *

- Ναι
- Όχι

Ερώτηση 17. Γνωρίζετε κάποιο άτομο από το περιβάλλον σας το οποίο κάνει χρήση μη νόμιμων εξαρτησιογόνων ουσιών; *

- Ναι
- Όχι

Ερώτηση 18. Θεωρείτε το κάπνισμα εξαρτησιογόνος ουσία; *

- Ναι
- Όχι

Ερώτηση 19. Θεωρείτε ότι η διακίνηση μη νόμιμων εξαρτησιογόνων ουσιών γίνεται με την ανοχή του κράτους; *

- Ναι
- Όχι

Ερώτηση 20. Θεωρείτε ότι υπάρχουν επαρκείς υποστηρικτικές δομές απεξάρτησης στη χώρα μας; *

- Ναι
- Όχι
- Δεν γνωρίζω